

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

1. Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa: .....  
Siedziba: .....  
nr telefonu: .....

2. Dane dotyczące Zamawiającego

Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebnicy  
pl. M. J. Piłsudskiego 1  
55-100 Trzebnica  
tel (71) 312-05-27  
e-mail: [ops@ops.trzebnica.pl](mailto:ops@ops.trzebnica.pl)

3. Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert z dnia 29 lipca 2020 roku na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania i poza miejscem zamieszkania na terenie gminy Trzebnica oświadczam, że posiadam wymagane kwalifikacje zgodne z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. (Dz. U. 2005 r. nr 189 poz. 1598 z późn. zm.) i składam ofertę następującej treści (wypełnić właściwy punkt):

- a) oferuję wykonanie usług opiekuńczych przez **pedagoga** w cenie brutto .....zł za 1 godzinę (60 minut) (słownie: .....)
- b) oferuję wykonanie usług opiekuńczych przez **terapeutę zajęciowego** w cenie brutto .....zł za 1 godzinę (60 minut) (słownie: .....)

3. Oświadczam, że

- jestem w stanie wykonać .....(słownie:.....) godzin specjalistycznych usług opiekuńczych tygodniowo
- powyższa cena zawiera wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku niniejszej oferty, cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie trwania umowy, bez względu

na

ilość godzin objętych przedmiotem zamówienia.

4. Zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń- załącznik nr 5
5. Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia;
6. Spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
- kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów,
  - posiadania wiedzy i doświadczenia

.....  
data oraz podpis osoby uprawnionej



### **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a) pouczone(a) o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego (t.j. Dz. U. 2019 r. poz. 1950 z późn.zm.) za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że zgodnie z § 3 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. 2005 r. nr 189 poz. 1598 z późn. zm.) posiadam przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:

- 1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;
- 2) kształtowania nawyków celowej aktywności;
- 3) prowadzenia treningu zachowań społecznych.

.....  
Data i podpis Wykonawcy



**OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI**

Ja niżej podpisany(a).....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkały(a).....  
(adres zamieszkania)

Legitymujący(a) się dowodem osobistym .....  
wydanym przez.....

Świadoma/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. art. 233 § 1 Kodeksu Karnego  
przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań,

oświadczam,

iżnie byłam/ łem karany za przestępstwo popełnione umyślnie( w tym przestępstwo  
skarbowe)

.....  
Data i podpis Wykonawcy



.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie posiadam / posiadam\*) pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych.

.....  
(podpis)

Niniejsze oświadczenie wnioskodawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

\*) niepotrzebne skreśli





Umowa Zlecenia Nr ..../SUOzP/2020

zawarta w dniu .....2020 roku pomiędzy:

Gminą Trzebnica, pl. M. J. Piłsudskiego 1, Trzebnica

reprezentowanym przez:

Panią Małgorzatę Chomkovicz - Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzebnicy,

na podstawie pełnomocnictwa Burmistrza nr .....z dnia .....

zwanym dalej Zleceniodawcą,

przy kontrasygnacie głównego księgowego - Pani .....

a

Panią....., zam. 50-100 Trzebnica, ....., legitymującym się dowodem osobistym: PESEL.....,

seria i numer .....zwanym dalej Zleceniobiorcą,

*Zleceniobiorca oświadcza, iż jego wolą i zamiarem nie jest nawiązanie stosunku pracy ze Zleceniodawcą, a uregulowanie wzajemnych praw i obowiązków na gruncie cywilno-prawnym. Zleceniodawca oświadcza, iż jest zainteresowany nawiązaniem ze Zleceniobiorcą cywilno-prawnego stosunku zlecenia.*

Strony zawierają umowę następującej treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji zadanie z zakresu pomocy społecznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019, poz 1507, z późn. zm.), polegające na realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczonych w miejscu zamieszkania na rzecz podopiecznego małoletniego.....zam.....55-100 Trzebnica
2. Uprawnienie do świadczenia w formie specjalistycznych usług opiekuńczych w odpowiednim wymiarze ustalił decyzją administracyjną Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzebnicy.
3. Wymienione w ust 1 specjalistyczne usługi opiekuńcze obejmują czynności określone przepisami Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r. nr 189, poz. 1598 z późn. zm.) tj: współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno- terapeutycznego w tym utrwalanie umiejętności edukacyjnych (ćwiczenie i doskonalenie czytania, pisanie i liczenia).
4. Do umowy Zleceniobiorca dołącza obowiązkowo „Plan pracy”, który będzie załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania usług w formie specjalistycznych usług opiekuńczych zgodnie z wydaną decyzją administracyjną przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebnicy. Wymiar godzin może być ruchomy i ulec zmianie.
1. Termin realizacji przedmiotu umowy: od dnia ..... do .....
2. Dokładny zakres czynności, o których mowa w pkt 1 wskazany będzie w „Zleceniu wykonania usługi” będącego Załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy, zawierającym informację z wydanej decyzji dotyczącej danego podopiecznego tj. dane osobowe podopiecznego, miejsce wykonania usługi, termin, liczba godzin, zakres i sposób realizacji usługi.



### § 3

1. Za określone niniejszą umową czynności Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie, ustalone na podstawie złożonej przez niego oferty, załącznik Nr 3, tj. .... brutto (słownie: ....) za jedną godzinę świadczonej usługi. Od kwoty wynagrodzenia potrącona zostanie zaliczka na podatek dochodowy i niezbędne składki wymagane przepisami obowiązującego prawa.
2. Wynagrodzenie za przedmiot umowy jest wynagrodzeniem ryczałtowo-ilościowym, przez co rozumie się wynagrodzenie wynikające z ilości rzeczywiście świadczonych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych przemnożonych przez podane w ofercie niezmiennie w okresie wykonywania umowy stawki godzinowe i stanowić będzie iloczyn liczby godzin wykonanej usługi przez Zleceniobiorcę w danym miesiącu i stawki za jedną godzinę usług, o której mowa w pkt 1.
3. Zleceniobiorca przedkłada w 26 dniu każdego miesiąca, Zleceniodawcy „potwierdzenie z podpisem rodzica/opiekuna prawnego podopiecznego wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi” (załącznik Nr 2 do niniejszej umowy). Rozliczenie miesięczne będzie od 26 dnia poprzedniego miesiąca do 25 dnia bieżącego miesiąca.
4. Zleceniobiorca przedkłada wyjątkowo w miesiącu grudniu, Zleceniodawcy, kartę pracy (listę obecności) do dnia 18 grudnia br. Wyjątek ten stanowi rozliczenie dotacji z DUW we Wrocławiu.
5. Każda wypłata nastąpi po otrzymaniu dotacji z Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu pod nazwą – „Specjalistyczne usługi opiekuńcze z zaburzeniami psychicznymi” w ciągu 14 dni po przedłożeniu rachunku wraz z załącznikiem, o którym mowa w pkt 3.

### § 4

1. Zleceniobiorca jest odpowiedzialny za jakość i terminowość realizowanych usług.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się:
  - 1) do ochrony danych osobowych przekazanych mu przez Zleceniodawcę,
  - 2) realizować usługę z zachowaniem tajemnicy, w tym nieujawniania informacji o tym, że dana osoba jest podopiecznym Zleceniodawcy.
3. W szczególności Zleceniobiorca jest zobowiązany do:
  - 1) zapewnienia nieprzerwanego i właściwego pod względem jakości procesu świadczenia usług, przy pełnym wykorzystaniu posiadanej wiedzy oraz doświadczenia,
  - 2) dokumentowania świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na zasadach określonych w § 3 ust. 3 niniejszej umowy,
  - 3) systematycznej współpracy z upoważnionymi pracownikami Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzebnicy, w celu podnoszenia jakości świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
  - 4) zapewnienia Zleceniodawcy oraz osobom objętym usługami możliwości kontaktu.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do bezpośredniego wykonania zadania i nie ma prawa oddawania przedmiotu umowy do realizacji:
  - 1) osobom fizycznym, świadczącym specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub usługi podobne w ramach prowadzonej przez te osoby działalności gospodarczej,
  - 2) innym osobom prawnym i podmiotom organizacyjnym.
5. Zleceniobiorca musi być objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej (OC)



## § 5

1. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do nadzoru nad powierzonym zadaniem oraz kontroli wykonania usługi, jak również uzyskania od Zleceniobiorcy wszelkich informacji z zakresu wykonania powierzonej usługi.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania ustnie lub na piśmie, w zależności od żądania kontrolującego i w terminie przez niego określonym, wyjaśnień i informacji dotyczących realizacji umowy.

## § 6

1. Zleceniobiorca zobowiązany jest do oceny postępów wynikających ze stosowanej terapii w terminie do ostatniego dnia każdego miesiąca i dostarczenia jej do siedziby Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzebnicy. Sporządzona ocena w formie opisowej wymaga potwierdzenia przez przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego podopiecznego, z którym realizowana jest usługa.
2. Ocena postępów wynikających ze stosowanej terapii (czyli oceny wstępnej) dokonana będzie w odniesieniu do stanu w dacie przystąpienia do wykonywania umowy, którą Zleceniobiorca rozpoczynając zadanie zobowiązany jest sporządzić.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa regulujących świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 po. 1507 z późn.) oraz Rozporządzeń Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r. nr 189, poz. 1598 z późn. zm.).

## § 7

1. Zleceniodawca może rozwiązać umowę niezwłocznie w przypadku naruszenia przez Zleceniobiorcę postanowień usług niniejszej umowy, w szczególności po stwierdzeniu nieprawidłowości w wykonywaniu usług.
2. Zleceniobiorca może wypowiedzieć umowę na piśmie z uzasadnieniem wypowiedzenia. Rozwiązanie niniejszej umowy nastąpi w terminie 2 tygodni od wypowiedzenia.
3. Niniejsza umowa z dniem zgonu podopiecznego rozwiązuje się ze skutkiem natychmiastowym.

## § 8

1. Zmiany postanowień zawartej umowy mogą nastąpić wyłącznie za zgodą stron, wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Żadna ze stron nie może przenieść na inną osobę praw wynikających z niniejszej umowy lub innych stosunków prawnych wiążących strony bez uprzedniej pisemnej zgody drugiej strony.

## § 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego zwłaszcza art. 734-751.

## § 10

Mogące wynikać ze stosunku objętego umową spory, strony poddają pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.

## § 11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron. Integralną część niniejszej umowy stanowi załącznik Nr 1 -plan pracy, załącznik Nr 2-karta pracy, załącznik Nr 3-Oświadczenie Zleceniobiorcy.

Zleceniobiorca nie ma uprawnień urlopowych i świadczeń socjalnych.

.....  
Zleceniobiorca)

.....  
(Zleceniodawca)



Wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

KARTA SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI  
Miesiąc .../ 2020

(nazwisko i imię osoby realizującej specjalistyczne usługi opiekuńcze)

Nazwisko i imię osoby objętej pomocą: .....

Miejsce świadczenia usług: .....

Wykonywanie usług opiekuńczych: .....

| Data                                     | Symbol dnia tyg.           | Liczba godzin | Podpis (potwierdzenie osoby upoważnionej) | Data                       | Symbol dnia tyg. | Liczba godzin | Podpis (potwierdzenie osoby upoważnionej) |
|--|----------------------------|---------------|---|----------------------------|------------------|---------------|---|
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |
| ROZLICZENIE WYKONANIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH |                            |               |   | Razem zrealizowane godziny |                  |               |   |
| DATA                                     | PODPIS OSOBY SPRAWDZAJĄCEJ |               | AKCEPTACJA WYKONANIA, UWAGI I WNIOSKI     |                            |                  |               |   |
|  |                            |               |   |                            |                  |               |   |