

Trzebnica, dnia 14.09.2020 rok

OPS-271-18/2020

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzebnicy reprezentujący Gminę Trzebnica, **zaprasza do składania ofert na świadczenie usług opieki wytchnieniowej na rzecz opiekunów faktycznych osób niepełnosprawnych.** Zapytanie ofertowe nie przekracza równowartości 30 000 euro netto i zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j.Dz.U.z 2019 r. poz.1843) nie podlega jej przepisom.

### I. Zamawiający

Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebnicy reprezentujący Gminę Trzebnica  
pl. M. J. Piłsudskiego 1, 55-100 Trzebnica  
tel. 71 312 05 27,  
faks. 71387 16 55  
e-mail: [ops@ops.trzebnica.pl](mailto:ops@ops.trzebnica.pl)

### II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

#### 1. Przedmiot zamówienia obejmuje świadczenie następujących usług:

1. Świadczenie usług opieki wytchnieniowej - na rzecz opiekunów faktycznych osób niepełnosprawnych przez osoby posiadające niezbędną wiedzę i doświadczenie w wykonywaniu podobnych do przedmiotu zamówienia usług w Gminie Trzebnica dla 1 osoby: dziecko z orzeczoną znaczną niepełnością.

2. Co do zasady usługa w ramach przedmiotowego zamówienia – opieka wytchnieniowa w odniesieniu do członków rodziny lub opiekunów osób niepełnosprawnych - ma polegać na czasowym odciążeniu od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą niesamodzielną, zapewnieniem czasu na odpoczynek i regenerację. Miejsca świadczenia poszczególnych usług będą wskazane po zawarciu umowy z Wykonawcą i będą wskazywane na podstawie uzyskanego przez Zamawiającego zgłoszenia od opiekuna faktycznego zainteresowanego wizytą opiekuna ze strony Wykonawcy, przy czym wizyty stanowiące przedmiot zamówienia będą odbywać się w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej na terenie gminy Trzebnica.

3. Program realizowany jest w formie:

#### 1) świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w:

- a) miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej,
- b) ośrodka wsparcia prowadzonym jako zadanie własne samorządu,
- c) innym miejscu wskazanym przez osobę niesamodzielną lub jej opiekuna prawnego, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu realizującego Program „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2020. W roku 2020 ustala się limit 180 godz. opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego.

3) Zamawiający przewiduje następujący czas/okres świadczenia usług przez Wykonawców wyłonionych w ramach postępowania; orientacyjnie **180 godzin do 31 grudnia 2020 dla 1 osoby** w zależności od zgłoszonych potrzeb, przy czym godzina pracy wynosi 60 min.

4) Częstotliwość świadczenia usług przez daną osobę będzie uzależniona od zgłoszonego zapotrzebowania przez opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych, w związku z powyższym możliwa jest sytuacja, w której w danym okresie czasu nie będą świadczone usługi z uwagi na brak zainteresowania osoby skorzystaniem z danej usługi wytchnieniowej.

5) Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy będzie następowała w oparciu o faktyczną ilość godzin świadczonych usług w ramach wykonywania przedmiotowego zamówienia, zgodnie z potwierdzonym harmonogramem wykonania usług.

6) Środki na realizację Programu-„Opieka wytchnieniowa”- edycja 2020 pochodzą ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych oraz środków własnych Gminy Trzebnica.

### **III. Termin realizacji zamówienia;**

Od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2020 r. (planowany termin rozpoczęcia świadczenia usługi wyznacza się na miesiąc sierpień, przy czym w sytuacji opóźnienia w rozstrzygnięciu niniejszego postępowania, wskazany termin rozpoczęcia realizacji zamówienia może ulec zmianie w zależności od daty zawarcia umowy w przedmiotowym postępowaniu).

### **IV. Warunki udziału w postępowaniu :**

1. Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności:

Zamawiający wymaga, aby osoby ubiegające się o udzielenie zamówienia na świadczenie w/w usług lub osoby przez nie zatrudnione posiadały:

- dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej
- osoby z wykształceniem przynajmniej średnim, posiadające co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym, lub posiadające minimum 12 miesięcy stażu pracy w obszarze związanym z opieką nad osobami niepełnosprawnymi.

### **V. Zamówienie musi zostać wykonane zgodnie z :**

1. Ustawą z dnia 23 października 2018r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych ( Dz. U. z 2018r. poz.2192 ) ;
2. Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz.1507 z późn. zm.)

## VI. Sposób przygotowania oferty:

1. Ofertę sporządzić należy na druku stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszego zapytania.
  2. Do oferty należy załączyć:
    - a) dokumentację potwierdzającą wykształcenie;
    - b) inne dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności (szkolenia, kursy)
    - c) oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych;
    - d) oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie;
    - e) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz.1781) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady /UE/2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych ) Dz.Urz.UEL Nr 119,s 1
- Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną.

## VII: Kryterium Wyboru Oferty:

1. Kryterium oceny oferty jest cena. W przypadku ofert o jednakowych cenach pod uwagę brane będzie doświadczenie zawodowe Wykonawcy.
2. Oferty oceniane będą na podstawie ceny całkowitej brutto podanej przez Wykonawcę na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania ofertowego oraz załączonych do oferty dokumentów.
3. Zamawiający wybierze ofertę, która będzie przedstawiała najniższą cenę brutto za 1 godz. zegarową.
4. Cena musi uwzględniać wszystkie zobowiązania, musi być wyrażona jako cena brutto w polskich złotych.
5. Cena nie może ulec zmianie przez okres ważności umowy.
6. Osoby muszą być dyspozycyjne, przygotowane do pracy w terenie, posiadać umiejętności dobrej organizacji pracy indywidualnej w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych.

## VIII. Miejsce i termin złożenia oferty:

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzebnicy, pl. M/ J/ Piłsudskiego 1, 55-100 Trzebnica.
2. Ofertę można składać drogą pocztową, przesyłką kurierską, osobiście, drogą elektroniczną na adres email: [ops@ops.trzebnica.pl](mailto:ops@ops.trzebnica.pl) do dnia **21.09.2020** roku do godz. **10.00**. **Decyduje data wpływu do siedziby tutejszego Ośrodka Pomocy Społecznej.**
3. Oferta, jak również wszystkie inne dokumenty, stanowiące integralną część oferty (załączniki), muszą być podpisane przez Wykonawcę, tj. osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy.
4. W przypadku składania oferty w siedzibie Zamawiającego lub pocztą – na kopercie należy umieścić napis „**Zapytanie ofertowe na świadczenie usług opieki wytchnieniowej na rzecz opiekunów faktycznych osób niepełnosprawnych**”.
5. Oferty złożone po terminie i nie spełniające wymagań kwalifikacyjnych nie będą rozpatrywane.
6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień

2

- dotyczących treści złożonych ofert.
7. Oferta musi być sporządzona w języku polskim.
  8. Zamawiający poprawia w ofercie:
    - a) oczywiste omyłki pisarskie,
    - b) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek.

#### **IX. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia:**

1. Po wybraniu przez Zamawiającego Wykonawcy, Zamawiający skontaktuje się z Wykonawcą i ustali termin spotkania w celu podpisania umowy.
2. Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie umieszczona na stronie BIP Gminy Trzebnica oraz na tablicy informacyjnej Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzebnicy.
3. Zamawiający ma prawo do wezwań o wyjaśnienia zaoferowanej ceny oraz zamknięcia postępowania bez podawania przyczyny i wybrania którejkolwiek z ofert, jak również do zmiany warunków lub odwołania postępowania w każdym czasie bez podawania przyczyny.

#### **X. Postanowienia dodatkowe:**

Dodatkowe informacje na temat ofert można uzyskać w Ośrodku Pomocy Społecznej w Trzebnicy, pl. M. J. Piłsudskiego 1, tel. 71 312 05 27.

#### **XI. Obowiązek Informacyjny**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO” Zamawiający informuje, że:

- administratorem przekazanych w ofercie oraz wszelkiej dokumentacji wytworzonej na potrzeby przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej, dane będą przetwarzane w Ośrodku Pomocy Społecznej, pl. M. J. Piłsudskiego 1, 55-100 Trzebnica;
- kontakt do inspektora ochrony danych osobowych w Gminie Trzebnica: [iod@um.trzebnica.pl](mailto:iod@um.trzebnica.pl);
- dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C RODO w ramach postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego, w związku z powinnością wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z obowiązujących aktów prawnych, w celu:
  - prawidłowego, zgodnego z przepisami ustawy PZP oraz przepisami wykonawczymi do wskazanej ustawy, przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, obejmującego czynności w szczególności związane z uzyskaniem, weryfikacją i oceną informacji wskazanych w złożonych ofertach (wraz z ich wyjaśnieniami i uzupełnieniami),
  - przeprowadzenia czynności kontrolnych, w tym przedłożenia organom kontrolnym, na potrzeby krajowych oraz zagranicznych instytucji uprawnionych do podejmowania

czynności kontrolnych związanych ze sprawdzeniem zgodności postępowania o udzielenie zamówienia z przepisami ustawy oraz prawidłowym wydatkowaniem środków publicznych, w tym środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej,  
- wypełnienia obowiązków wynikających z dostępu do informacji publicznej, zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 o dostępie do informacji publicznej (t.j. z 2019, poz 1429),

- odbiorcami danych osobowych zawartych w dokumentacji z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy PZP, a także po zakończeniu niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w ramach dostępu do informacji publicznej, z wyłączeniem danych skutecznie zastrzeżonych jako tajemnica przedsiębiorstwa. Zamawiający zwraca uwagę, że nie wszystkie dane osobowe zawarte w ofercie złożonej w postępowaniu mogą zostać zastrzeżone. Zakres danych osobowych, które nie mogą podlegać zastrzeżeniu określa art. 86 ust. 4 ustawy PZP (nazwy(firmy) oraz adresy Wykonawców). Wszelkie dane osobowe mogą zostać ujawnione właściwym organom upoważnionym do ich przetwarzania zgodnie z obowiązującym prawem;
  - dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany przepisami prawa;
  - obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio dotyczących osób fizycznych jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy PZP, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy PZP. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych uniemożliwia prawidłowe złożenie oferty w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. W przypadkach określonych przez Zamawiającego (konkretne wymagania w danym postępowaniu) niepodanie części danych uniemożliwi również ocenę złożonych ofert w ramach przyjętych przez Zamawiającego kryteriów oceny, jak również weryfikację spełnienia przez Wykonawców warunków udziału w postępowaniu;
  - w odniesieniu do danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, jak również dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu, stosowanie do art. 22 RODO;
  - wszystkie osoby fizyczne, których dane osobowe są wymienione w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego mają:
    - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do swoich danych osobowych;
    - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania swoich danych osobowych<sup>1</sup>;danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO<sup>2</sup>;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy osoba której dane dotyczą uzna, że przetwarzanie jej danych narusza przepisy RODO.

*Z upoważnienia p.o. Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej*

Kierownik  
Działu Pomocy Rodzinie

*Szydółko*  
Izabela Szydółko

<sup>1</sup> Skorzystanie z prawa do sprostowania nie będzie skutkowało zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą PZP oraz nie będzie naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

<sup>2</sup> Prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

## Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....  
dane oferenta

### OFERTA

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe na świadczenie usług opiekuńczych - opieka wychnieniowa - na rzecz opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:

**Usługa opiekuńcza cena brutto ..... zł (słownie: .....)** za 1 godz. zegarową

1. Oświadczam/y, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie trwania umowy, bez względu na ilość godzin objętych przedmiotem zamówienia.
2. Oświadczam/y, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Termin realizacji zamówienia – zgodnie z zapytaniem ofertowym.
4. Oświadczam/y, że termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia jej złożenia.
5. Oświadczam/y, że wyrażam/y zgodę na otrzymanie korespondencji w trakcie postępowania drogą elektroniczną oraz tradycyjną drogą pocztową.
6. Oświadczam/y, że wypełniłam(em/liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

.....  
miejsce i data podpis

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)

3

**OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI**

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

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

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

**Świadomy(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań,**

**Oświadczam**

iż nie byłam/łem karany za przestępstwo popełnione umyślnie (w tym przestępstwo skarbowe).

.....  
(podpis)

**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego**

.....  
( imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE**

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

.....  
(podpis)

29



## Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

### Umowa Nr...../Opieka wytchnieniowa/2020

zawarta w Trzebnicy w dniu..... 2020 r. pomiędzy:  
Gminą Trzebnica, pl. M.J. Piłsudskiego 1, 55-100 Trzebnica  
reprezentowanym przez:  
Panią Małgorzatę Chomkowicz- Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzebnicy na  
podstawie pełnomocnictwa Burmistrza nr ..... z dnia..... Zwanym dalej  
**Zamawiającym**,  
przy kontrasygnacie głównego księgowego – Pani Doroty Stępień  
a ..... , zam. ....  
legitymującym się dowodem osobistym : PESEL.....seria i numer  
.....  
zwanym dalej Wykonawcą .

Wykonawca oświadcza, iż jego wolą i zamiarem nie jest nawiązanie stosunku pracy ze Zamawiającym, a uregulowanie wzajemnych praw i obowiązków na gruncie cywilnoprawnym.

#### § 1

Do niniejszej umowy nie mają zastosowania zapisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm).

#### § 2

Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie przez Wykonawcę usług opiekuńczych w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” - edycja 2020 na rzecz opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych. W ramach niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się wykonywać czynności związane z zapewnieniem dziennej opieki uzgodnione i zlecane przez Zleceniodawcę, zgodnie z treścią zapytania ofertowego oraz złożoną ofertą. Usługi będą polegały na zapewnieniu opieki niepełnosprawnemu/osobie niesamodzielnej na czas, gdy nie może jej sprawować opiekun faktyczny zgodnie z treścią zapytania ofertowego.

#### § 3

1. Usługi będą świadczone w dni robocze oraz w dni ustawowo wolne od pracy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług opiekuńczych w okresie **od dnia zawarcia niniejszej Umowy do dnia 31 grudnia 2020 r.**
3. Strony ustalają, iż zlecenie na wykonanie usług opiekuńczych stanowi kopia decyzji administracyjnej.
4. Za datę rozpoczęcia świadczenia usług opiekuńczych na rzecz danej osoby uważa się :
  - a) datę określoną w decyzji administracyjnej;

- b) w wyjątkowych przypadkach dopuszcza się zlecenie usługi ustnie lub przesłanie zlecenia faksem, zlecenie takie zostanie następnie potwierdzone decyzją administracyjną.
5. Za datę zakończenia świadczenia usług na rzecz danej osoby uważa się :
- a) datę określoną w decyzji administracyjnej;
- b) w wyjątkowych przypadkach dopuszcza się ustne lub przesłane faksem zlecenie Zamawiającego, potwierdzone następnie decyzją administracyjną, bądź powiadomienie Zamawiającego skierowane do Wykonawcy o przerwaniu usług opiekuńczych.
6. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania odpowiedniej jakości i terminowości świadczonych usług.

#### § 4.

1. Za świadczenie usługi, o której mowa w § 2 Strony ustalają następującą cenę brutto za jedną godzinę zegarową usług.....(słownie brutto: .....00/00 złotych ).
2. Wynagrodzenie Wykonawcy, o którym mowa w ust. 2 wynika z iloczynu kwoty, o której mowa w ust. 1 oraz max. liczby godzin świadczenia usług, tj. 180 godzin.
3. Strony ustalają, iż Zamawiający będzie dokonywał zapłaty za faktyczną liczbę godzin świadczonych usług.
4. Strony ustalają, że rachunki/faktury każdorazowo będą wystawione zbiorczo raz w miesiącu, po wykonaniu ostatniej usługi w danym miesiącu. Płatność następować będzie w ciągu 14 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionego rachunku/ faktury, na konto bankowe Wykonawcy wskazane na rachunku/fakturze. Adresem dla doręczenia Zamawiającemu rachunku/faktury jest: Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebnicy, Pl. M.J. Piłsudskiego 1, 55-100 Trzebnica
5. Dane do faktury :
- Nabywca : Gmina Trzebnica, NIP:915-16-03-770*  
*Odbiorca: Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebnicy Pl. M.J. Piłsudskiego 1, 55-100 Trzebnica*
7. Cena określona w ust. 1 pozostanie niezmienna przez okres obowiązywania umowy.

#### § 5.

Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji świadczonych usług w formie kart świadczenia usług opiekuńczych z podpisami klientów, potwierdzających czas pracy opiekunów (zał. Nr 1 do umowy).



## § 6.

Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania Zamawiającemu rozliczenia za każdy miesiąc świadczonych usług, do 10 dnia następnego miesiąca, w formie rachunku/faktury wraz z załącznikami - kartami świadczenia usług opiekuńczych.

## § 7.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzania kontroli w czasie realizacji przedmiotu umowy. Kontrola może zostać przeprowadzona zarówno w siedzibie Wykonawcy, jak i w miejscu realizacji usługi.
2. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli dokonywanej przez Zamawiającego w zakresie prawidłowości realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Wykonawca zobowiązuje się do przedstawiania na pisemne wezwanie Zamawiającego wszelkich informacji i wyjaśnień związanych z realizacją zamówienia, w terminie określonym w wezwaniu.

## § 8.

1. Do współpracy w sprawach związanych z wykonaniem umowy upoważnia się:

1) ze strony Zamawiającego: Pana Waldemara Wysockiego tel.71/312-05-27, w.151 e-mail: : [ops@ops.trzebnica.pl](mailto:ops@ops.trzebnica.pl)

2) ze strony Wykonawcy: .....

2. Zmiana osób, o których mowa w ust. 1, następuje poprzez pisemne powiadomienie drugiej Strony i nie stanowi zmiany treści umowy.

3. Zmiany osób wymienionych w ust. 1 nie wymagają zmiany umowy i stają się skuteczne z chwilą zawiadomienia drugiej Strony o zmianie.

## § 9.

Wszelkie zmiany w treści umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## § 10.

Sądem właściwym do dochodzenia roszczeń wynikających z niniejszej umowy jest Sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

## § 11.

Integralną częścią umowy są:

a) Zapytanie ofertowe z dnia 14.09.2020 roku

b) Oferta Wykonawcy z dnia ..... (data wpływu)

## § 12.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**Zamawiający**

**Wykonawca**

27

Wzór

Karta realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2020

1. Karta miesięcznego wykonania opieki wytchnieniowej Nr .....
2. Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej objętej opieką wytchnieniową: .....
3. Adres: .....
4. Imię i nazwisko osoby świadczącej opiekę wytchnieniową .....
5. Rozliczenie wykonania opieki wytchnieniowej w okresie od ..... do.....
6. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: dziennej, całodobowej, specjalistycznego poradnictwa\*
7. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze: .....
8. Miejsce realizacji usług opieki wytchnieniowej: .....

Lp.	Data wykonywania opieki wytchnieniowej	Wykonano opiekę wytchnieniową od godz. ... do godz. ...	Liczba godzin wykonanej opieki wytchnieniowej	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową/członka rodziny/opiekuna
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

9. Łączna liczba godzin wykonanej opieki wytchnieniowej w miesiącu ..... r.  
wynosi ..... godzin.

.....  
Data i podpis osoby świadczącej usługi

10. Potwierdzam zgodność karty realizacji Programu

.....  
Data i podpis osoby reprezentującej realizatora usług