

Umowa Zlecenia Nr/2021

zawarta w dniu 2021 roku pomiędzy:

Gminą Trzebnica, pl. M. J. Piłsudskiego 1, 55-100 Trzebnica

reprezentowaną przez:

Panią **Małgorzatę Chomkovicz** – p.o. Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzebnicy,

na podstawie pełnomocnictwa Burmistrza nr z dnia roku

zwaną dalej Zamawiającym,

przy kontrasygnacie głównego księgowego - Pani **Doroty Stępień**

a

Panią/Panem, zam., PESEL,

zwanym dalej Zleceniobiorcą.

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

W wyniku dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Zleceniobiorcy w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób (dziecka) z zaburzeniami psychicznymi, świadczonych przez psychologa w miejscu zamieszkania dziecka na terenie gminy Trzebnica, dla 2,5-letniego dziecka z całościowym zaburzeniem rozwoju psychicznego, w wymiarze do 8 godzin miesięcznie**” – bez stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019, poz. 2019 ze zm.) na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 tej ustawy Strony oświadczają co następuje:

Strony zawierają umowę następującej treści:

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do realizacji zadanie z zakresu pomocy społecznej, zgodnie z 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 ze zm.), polegające na realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób (dziecka) z zaburzeniami psychicznymi, świadczonych przez psychologa w miejscu zamieszkania dziecka na terenie gminy Trzebnica, dla 2,5-letniego dziecka z całościowym zaburzeniem rozwoju psychicznego.
2. Uprawnienie do świadczenia w formie specjalistycznych usług opiekuńczych w odpowiednim wymiarze godzin zostanie ustalone decyzją polegającą administracyjną.
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 2005r. nr 189, poz. 1598 ze zm.) tj:
 - uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania,
 - motywowania do aktywności,

- usprawienie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 ze zm.), ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1327 ze zm.) oraz ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685), zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalistów z zakresu wspierania psychologiczno – pedagogicznego, edukacyjno – terapeutycznego, zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej z specjalistycznych usług.

§ 2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania usług w formie specjalistycznych usług opiekuńczych zgodnie z wydaną decyzją administracyjną przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebnicy. Usługi będą świadczone od poniedziałku do niedzieli.
2. Dokładny zakres czynności, o których mowa w ust. 1 wskazany będzie w „Zleceniu wykonania usługi”, którego wzór stanowi Załącznik 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. Termin realizacji przedmiotu umowy: od marca 2021 roku do 31 grudnia 2021 roku.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Zamawiającego harmonogram pracy, najpóźniej na 7 dni przed pierwszym dniem świadczenia usług, wzór harmonogramu stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

§ 3

1. Za wykonanie usługi Zamawiający zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie w wysokości zł brutto za jedną godzinę zegarową (słownie: złotych/100)
2. Stawka wynagrodzenia, o której mowa w ust. 1 jest stała i nie podlega waloryzacji w trakcie obowiązywania umowy.
3. Zamawiający będzie płacił Zleceniobiorcy należne wynagrodzenie przelewem na rachunek bankowy nr prowadzony przez w terminie 14 dni od dnia przekazania prawidłowo wystawionego rachunku.
Zamawiający zastrzega sobie konieczność wystawiania w każdym miesiącu odrębnego rachunku.
4. Wynagrodzenie za przedmiot umowy jest wynagrodzeniem ryczałtowo-ilościowym, przez co rozumie się wynagrodzenie wynikające z ilości rzeczywiście świadczonych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych przemnożonych przez podaną w ofercie niezmienną w okresie wykonywania umowy stawkę godzinową i stanowić będzie iloczyn liczby godzin wykonanej usługi przez Zleceniobiorcę w danym miesiącu i stawki za jedną godzinę usług, o której mowa w ust. 1.
5. Każda wypłata nastąpi po otrzymaniu dotacji z Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu pod nazwą – „Specjalistyczne usługi opiekuńcze z zaburzeniami psychicznymi”.
6. Zleceniobiorca przekłada Zamawiającemu do 26 dnia każdego miesiąca, kartę pracy wykonania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, potwierdzoną uprzednio podpisem przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka, popisaną przez Zleceniobiorcę (wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy). Rozliczenie miesięczne obejmować będzie okres od 26 dnia poprzedniego miesiąca do 25 dnia bieżącego miesiąca. Wyjątkowo w grudniu, Zleceniobiorca przedkłada Zamawiającemu kartę pracy oraz rachunek do dnia 18 grudnia.

§ 4

1. Zleceniobiorca jest odpowiedzialny za jakość i terminowość realizowanych usług.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się:
 - 1) do ochrony danych osobowych przekazanych mu przez Zamawiającego,
 - 2) do realizowania usługi z zachowaniem tajemnicy, w tym nieujawniania informacji o tym, że dana osoba jest podopiecznym Zamawiającego.
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 usług na zasadach określonych w § 6 niniejszej umowy,
 - 3) systematycznej współpracy z upoważnionymi pracownikami Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzebnicy, w celu podnoszenia jakości świadczonych usług,
 - 4) zapewnienia Zamawiającemu 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 psychicznym 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. Zamawiający 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 Zamawiającego 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 miesięcznych postępów wynikających ze stosowanej terapii ma odniesienie do „Planu pracy”, który musi zostać sporządzony przez terapeutę przy przystąpieniu do wykonywania usługi.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa regulujących świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1876) oraz Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005r. nr 189, poz. 1598 ze zm.).

§ 7

1. Zamawiający może rozwiązać umowę niezwłocznie w przypadku naruszenia przez Zleceniobiorcę postanowień 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.

§ 10

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


§ 11

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

.....
(Zamawiający)

.....
(Zleceniobiorca)

Uleg'

 <p>OSRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ TRZEBNICA</p>	<p>ZLECENIE WYKONANIA USŁUGI DO UMOWY NR/2021 z dnia2021 r.</p>
--	---

Trzebnica, dnia2021 r.

Zleceniodawca:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebnicy

Podopieczny:

Imię i nazwisko:

Adres:

Decyzja Nr

Zakres zlecenia (z decyzji):

Miejsce wykonania usługi: **miejsce zamieszkania usługobiorcy** –

Termin usługi: **od dnia2021 r. do dnia2021 r.**

Wymiar godzinowy usługi: godziny tygodniowo od poniedziałku do

.....

(data i podpis Zleceniodawcy)

Oświadczenie Zleceniobiorcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zleceniu dla celów wynikających z jego realizacji, przez administratora danych osobowych –2. Zostałam/em pouczone/y, iż podanie danych jest dobrowolne, lecz konieczne do realizacji niniejszego zlecenia. W każdym momencie przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane będą udostępniane jedynie uprawnionym podmiotom, w okolicznościach przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach.

.....



Karta pracy specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

KARTA SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Miesiąc 2021

(nazwisko i imię osoby realizującej specjalistyczne usługi opiekuńcze)

Nazwisko i imię osoby objętej pomocą:

Miejsce świadczenia usług:

Wykonywanie usług opiekuńczych: od2021 r. do2021 r.

L.p.	Data	Godziny		Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis (potwierdzenie osoby upoważnionej)
		od	do			
1	2	3		4	5	6
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						

28						
29						
30						
31						
ROZLICZENIE WYKONANIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH					Razem zrealizowane godziny:	
DATA	SPRAWDZAJĄCEJ		AKCEPTACJA WYKONANIA, UWAGI I WNIOSKI			

Harmonogram pracy specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami

Harmonogram pracy specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi
miesiąc: 2021

.....
(nazwisko i imię osoby realizującej specjalistyczne usługi opiekuńcze)

Nazwisko i imię osoby objętej pomocą:

Miejsce świadczenia usług:

Wykonywanie usług opiekuńczych: **od2021 r. do 2021 r.**

L.p.	Data	Godziny		Liczba godzin	Opis wykonywanych zadań	Podpis (potwierdzenie osoby upoważnionej)
		od	do			
1	2	3		4	5	6
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						

29						
30						
31						
ROZLICZENIE WYKONANIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH					Razem zrealizowane godziny:	
DATA	SPRAWDZAJĄCEJ		AKCEPTACJA WYKONANIA, UWAGI I WNIOSKI			