

Umowa

zawarta w dniuw Kalwarii Zebrzydowskiej pomiędzy:

Gminą Kalwaria Zebrzydowska NIP – 5511158182, w imieniu, której działa Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Kalwarii Zebrzydowskiej, Al. Jana Pawła II 7, zwanym dalej **Zamawiającym**, reprezentowanym przez kierownika – mgr Dorotę Pochtowską
a

.....
z siedzibą /adres zam. w,
NIP/PESEL:....., zwanym/-ą w dalszej części umowy „Wykonawcą”,
reprezentowanym przez:

.....
W wyniku dokonanego przez Zamawiającego wyboru najkorzystniejszej oferty w zapytaniu ofertowym na wyłonienie wykonawcy pn: „Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej na rzecz opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności, a także nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności w ramach realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023”. i zgodnie z złożoną ofertą z dnia

Strony zawierają umowę następującej treści:

§ 1

1. Wykonawca zrealizuje zadanie określone w „Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia” w zapytaniu ofertowym z dnia 15.03.2023 w terminie od dnia podpisania umowy do 31.12.2023r. zgodnie z przedłożoną ofertą z dnia
2. Zamawiający potwierdzi wykonanie czynności, o których mowa w ust. 1 za każdy miesiąc, w którym realizowana jest usługa kartą rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023r stanowiącą załącznik nr 1 do umowy, która jest podstawą do wystawienia faktury/rachunku.
3. Rozliczenie godzin, fakturę lub rachunek należy przedłożyć najpóźniej do 7 dnia roboczego następującego po kolejnym miesiącu rozliczeniowym.

§ 2

1. Wysokość wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy ustalona została na podstawie oferty Wykonawcy z dnia i wynosi zł brutto (słownie zł 00/100)

za 1 godzinę wykonywanej usługi.

(*W przypadku Wykonawcy będącego osobą fizyczną kwota brutto zawiera wszystkie koszty wynikające z zawarcia umowy, w tym koszty leżące po stronie Wykonawcy jak i Zamawiającego).

2. Całkowita wartość zamówienia będzie równa iloczynowi ilości świadczonych godzin razy cenę jednostkową za 1h.

3. Liczba godzin w ciągu roku może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w zależności od potrzeb oraz posiadanych przez Zamawiającego środków finansowych.

4. W przypadku zmiany liczby godzin przypadających na osobę, do rozliczenia zostanie przyjęta godzinowa stawka podana przez Wykonawcę w złożonej ofercie oraz liczba efektywnie przepracowanych po zmianach godzin.

5. W przypadku wyczerpania środków budżetowych na realizację umowy, Zamawiający zawiesi jej wykonanie do czasu uzyskania nowych środków na jej dokończenie.

6. Wartość wynagrodzenia za świadczenie usługi nie może przekroczyć kwot zabezpieczonych na ten cel w budżecie na rok 2023.

7. Termin zapłaty faktury/rachunku za wykonanie przedmiotu umowy ustala się do 14 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury/rachunku, z zastrzeżeniem § 1, ust.2.

8. Wykonawca dostarczy fakturę/rachunek do umowy zlecenie zawierającą ilość godzin świadczonych usług. W przypadku wystąpienia niezgodności, należy dokonać korekty po zatwierdzeniu przez Zamawiającego będzie ona podlegała zapłacie w terminie 14 dni od daty dostarczenia korekty. Wyjątek stanowić będzie miesiąc grudzień 2023 r. kiedy fakturę/rachunek do umowy należy dostarczyć Zamawiającemu w ostatnim dniu świadczenia usługi lub dniu pracy tj. do 29.12.2023r do godz.10.00 (jeżeli świadczenie to przypadnie w dniach wolnych od pracy tj 30-31.12.2023r - wówczas w/w dokument należy przedłożyć w dniu 29.12.2023r do godz. 10.00).

9. Fakturę/rachunek należy sporządzić wg następującego wzoru:

Nabywca - **Gmina Kalwaria Zebrzydowska**
ul. Mickiewicza 7
34-130 Kalwaria Zebrzydowska,
NIP – 5511158182,

Odbiorca - **Miejsko - Gminny**
Ośrodek Pomocy Społecznej
Al. Jana Pawła II 7
34-130 Kalwaria Zebrzydowska

10. Wynagrodzenie przysługujące Wykonawcy jest płatne przelewem na konto wskazane na fakturze.

11. Przelew wierzytelności wymaga zgody Zamawiającego.

§ 3

Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy z należytą starannością, zgodnie

z obowiązującymi przepisami, standardami oraz postanowieniami umowy.

1. Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość i terminowość realizowanych usług.
2. Wykonawca zobowiązuje się realizować usługi z zachowaniem tajemnicy w zakresie informacji na temat danych osób korzystających z usług, w tym nie ujawniania informacji o tym, że dana osoba jest podopiecznym Zamawiającego.
3. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podopiecznemu w związku z wykonywaniem usług.
4. Wykonawca 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.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do nadzoru nad powierzonymi zadaniami oraz kontroli wykonania zadań, jak również uzyskania od Wykonawcy wszelkich informacji z zakresu wykonania powierzonych zadań.

§ 4

1. Strony zastrzegają sobie prawo do dochodzenia kar umownych za niezgodne z umową lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z umowy.
2. Wykonawca zapłaci zamawiającemu karę umowną w przypadku:
 - a) odstąpienia od umowy wskutek okoliczności, za które odpowiada Wykonawca w wysokości 10% wartości brutto wynagrodzenia określonego w § 2 ust. 1,
 - b) zwłoki w wykonaniu przedmiotu umowy w wysokości 0,5% wartości brutto wynagrodzenia określonego w § 2 ust. 1 za każdy dzień zwłoki,
 - c) zwłoki w usunięciu wad przedmiotu umowy w wysokości 0,5% wartości brutto wynagrodzenia określonego w § 2 ust. 1 za każdy dzień zwłoki, licząc od następnego dnia po upływie terminu określonego przez Strony w celu usunięcia wad.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo potrącenia ewentualnych kar umownych z należnego wynagrodzenia określonego w § 2 ust. 1.
4. Jeżeli kara nie pokrywa poniesionej szkody, Strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego.
5. Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę w terminie 14 dni od daty stwierdzenia tych faktów.

§ 5

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy jest możliwa wyłącznie w przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, lub zmiana ta będzie korzystna dla Zamawiającego.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

3. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy mogą nastąpić za zgodą Stron w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

4. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy w tym przypadku może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

§ 6

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego

§ 7

Ewentualne spory związane z realizacją niniejszej umowy Strony zobowiązują się rozwiązywać w drodze wspólnych uzgodnień. W przypadku, gdy Strony nie osiągną porozumienia spory rozstrzygał będzie sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 8

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: jeden dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

.....

.....

Załączniki do umowy :

1) Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

**Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”
– edycja 2023**

**I. Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna
prawnego/członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej):**

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon:

.....

E-mail:

.....

**II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekunowi
przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej:**

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Adres zamieszkania:

.....

III. Informacje dot. realizowanych usług opieki wytchnieniowej:

1. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: diennej, całodobowej*

2. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze:

3. Miejsce realizacji usług opieki wytchnieniowej:

.....

Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/dni realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową/ członka rodziny/opiekuna
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/dni realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową/ członka rodziny/opiekuna
8.						
9.						
10.						

4. Łączna liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej w formie:

- 1) dziennej wynosi godzin,
- 2) całodobowej wynosidni,

5. Potwierdzam zgodność karty realizacji Programu

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

**Należy podkreślić realizowaną formę usług*