

## Umowa o świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

zawarta w dniu ..... r. w 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 – Dorotę Pochtowską

a

..... z siedzibą w ..... NIP: .....

REGON: .....

zwanym/-ą w dalszej części umowy **Wykonawcą**,

*W wyniku dokonanego przez Zamawiającego wyboru najkorzystniejszej oferty w zapytaniu ofertowym na wyłonienie wykonawcy na „Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w formie terapii logopedycznej, pedagogicznej i terapii integracji sensorycznej w okresie od styczeń 2026 r. do grudzień 2026r.”..... i zgodnie z złożoną ofertą z dnia ..... r.*

Strony zawierają umowę następującej treści:

### § 1

1.Zamawiający zleca a Wykonawca przyjmuje do realizacji zadanie z zakresu pomocy społecznej , zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej polegające na realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

2.Uprawnienie do świadczeń w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w odpowiednim wymiarze ustali decyzją administracyjną kierownik Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalwarii Zebrzydowskiej.

3.Wymienione w ust. 1 specjalistyczne usługi opiekuńcze obejmują czynności określone przepisami rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 16 luty 2023r. W sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych tj. zgodnie z w zaświadczeniem lekarskim:

-zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego **w ilości..... godzin tygodniowo zajęć z terapii .....**

4.Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi będących przedmiotem umowy osobiście w dzień roboczy, w godzinach 8.00 -18.00 w miejscu zamieszkania dziecka.

5.Kwalifikacje wykonawcy wykonującej ww. usługi są zgodne z wymogami zawartymi w rozporządzeniu

Ministra Polityki Społecznej z dnia 16 lutego 2023 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 lipca 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2006 r. Nr 134 poz. 943 z późn. zm.)

6. Termin realizacji przedmiotu umowy : **od dnia podpisania umowy do 30.12.2026 r.**

## § 2

1. Kopia decyzji przyznająca podopiecznemu świadczenie w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych stanowi zlecenie na ich wykonanie.
2. Za datę rozpoczęcia i zakończenia świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych uważa się datę wskazaną w decyzji administracyjnej.
3. W wyjątkowych przypadkach dopuszcza się zlecenie usługi lub powiadomienie o przerwaniu świadczenia usług, dokonane telefonicznie lub faksem, a następnie potwierdzenie tych czynności decyzją administracyjną.

## § 3

1. Wykonawca zobowiązuje się do sporządzenia miesięcznych sprawozdań zawierających imienny wykaz, ilość godzin specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych w danym miesiącu.
2. Rozliczenie godzin specjalistycznych usług opiekuńczych będzie dostarczane Zamawiającemu najpóźniej do 7 dnia następującego po miesiącu rozliczeniowym.

## § 4

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.

## § 5

1. 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.
2. 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.

## § 6

1. Szacowane ilości godzin odzwierciedlają obecny stan zapotrzebowania na specjalistyczne usługi opiekuńcze. Liczba ta w ciągu roku może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w zależności od potrzeb oraz posiadanych przez Zamawiającego środków finansowych.
2. 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.

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

4.Wartość wynagrodzenia za świadczenie usług nie może przekroczyć kwot zabezpieczonych na ten cel w budżecie na rok 2026 r.

5.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.

## § 7

1.Za wykonywanie przedmiotu umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie miesięczne zgodnie ze stawką określoną w formularzu ofertowym tj. ....zł brutto za ..... godzinę zrealizowanych specjalistycznych usług opiekuńczych, tj. **terapii** .....

2.Maksymalna szacunkowa kwota umowy na rok 2026 r wynosi .....zł.

3.Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, płatne będzie na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę w ciągu 14 dni od złożenia rachunku.

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

5.Wykonawca dostarczy fakturę/rachunek do umowy zlecenie zawierającą ilość godzin świadczonych usług. W przypadku wystąpienia niezgodności, należy dokonać korekty po zatwierdzeniu przez Zamawiającego będzie podlegała zapłacie w terminie 14 dni od daty dostarczenia korekty. Wyjątek będzie stanowić miesiąc grudzień 2026 r. kiedy faktura/rachunek do umowy zlecenie powinna być dostarczona Zamawiającemu w ostatnim dniu świadczenia usług w tym miesiącu do godz. 11.00 (jeśli świadczenie to przypadnie na dzień 30.12.2026 r).

6.Zamawiający dokona należnego przelewu na konto Wykonawcy w terminie 14 dni od otrzymania faktury.

7.Fakturę/rachunek do umowy 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

7.Potrącenie wierzytelności wymaga zgody Zamawiającego.

## § 8

1.Wykonawca zobowiązany jest do miesięcznej oceny postępów wynikających z realizacji zadania. Sporządzona ocena w formie opisowej wymaga potwierdzenia przez przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego dziecka z którą realizowana jest usługa. Ocena postępów dokonywana będzie w

odniesieniu do stanu w dacie przystąpienia do wykonywania umowy, którą rozpoczynając zadanie Wykonawca zobowiązany jest sporządzić.

2. Wykonawca przedkłada Zamawiającemu ocenę, o której mowa w pkt 1 do 7-go dnia następnego miesiąca po upływie okresu, za który sporządza ocenę.

3. Wykonawca 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 oraz Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.

4. Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot niniejszej umowy z zachowaniem należytej staranności, przy pełnym wykorzystaniu posiadanej wiedzy oraz doświadczenia.

### § 9

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. 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.

### § 10

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego

### § 11

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.

### § 12

Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron

.....

**Zamawiający**

.....

**Wykonawca**

.....

Kontrasygndata głównego księgowego

Załączniki do umowy :

1. Karta realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
2. Harmonogram świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
3. Karta funkcjonowania społecznego klienta objętego specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

opiekuńczych

Załącznik Nr 1 do umowy na  
świadczenie specjalistycznych usług  
dla osób z zaburzeniami psychicznymi

**KARTA REALIZACJI SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z  
ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI  
Miesiąc .....2026**

Imię i nazwisko osoby realizującej specjalistyczne usługi opiekuńcze

Imię i nazwisko osoby , u której świadczone są specjalistyczne usługi opiekuńcze	
Adres	
Termin realizacji zadania	
Dni tygodnia	
Ilość godzin dziennie	
Łącznie liczba godzin w miesiącu	

Lp.	Data	Symbol dnia tygodnia	Godziny realizacji usługi	Podpis osoby objętej pomocą lub osoby upoważnionej
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Rozliczenie wykonania usług opiekuńczych		
Data	Podpis osoby sprawdzającej	Akceptacja wykonania uwagi i wnioski

**Karta funkcjonowania społecznego klienta objętego specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi – terapii .....**

Imię i nazwisko pracownika Wykonawcy	
Imię i nazwisko klienta	
Adres klienta	
Ocena funkcjonowania społecznego	
Diagnoza problemowa	
Cele rehabilitacji społecznej	
Plan działań terapeutycznych	
Realizacja planu	
Data	Podpis

**Wykonawca prowadzi kartę wypełniając ją w ciągu 7 dni od daty objęcia opieką i aktualizuje ją raz na miesiąc, a w przypadku krótszego okresu realizacji usługi w dniu zakończenia realizacji usługi. Karta na stałe znajduje się w dokumentacji klienta w siedzibie Zamawiającego. W imieniu Zamawiającego – pracownik socjalny i osoba realizująca usługę spotykają się raz na kwartał w celu omówienia spraw klienta.**