

## UMOWA nr .....

zawarta w dniu ..... w Annopolu pomiędzy:  
**Gmina Annopol/ Ośrodek Pomocy Społecznej w Annopolu**  
**ul. Leśna 2, 23 - 235 Annopol**

reprezentowanym przez:

- a) Ewa Opoka – Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Annopolu,
  - b) przy kontrasygnacie Pani Doroty Trela – Główny księgowy,
- zwanym dalej „Zamawiającym”

a,

.....

Reprezentowanym przez;

- a) .....
- b) .....

zwanym dalej „Wykonawcą”

o następującej treści:

Niniejsza umowa jest konsekwencją postępowania prowadzonego w oparciu o przepisy art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) w formie zapytania ofertowego z dnia 12 grudnia 2018r. oraz złożoną ofertą w dniu .....

### § 1.

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, na rzecz osób które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy osób trzecich, zgodnie ze złożoną ofertą, opisem przedmiotu zamówienia i niniejszą umową.
2. W ramach przedmiotu umowy, o którym mowa w ust. 1, Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania na rzecz podopiecznych Ośrodka Pomocy Społecznej w Annopolu usług opiekuńczych, których szczegółowy zakres rzeczowy obejmuje świadczenie usług opiekuńczych, o których mowa w art. 50 ust.1 - 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U z 2017r. poz. 1769 z późn. zm.), polegających m.in. na:
  - 1) zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych tj. w szczególności:
    - a) utrzymywanie czystości w pomieszczeniach użytkowanych przez osobę korzystającą z pomocy oraz sprzętu sanitarnego i urządzeń sanitarnych, zapewnienie bezpiecznego otoczenia do poruszania się,
    - b) utrzymywanie w czystości naczyń stołowych, kuchennych i innego sprzętu gospodarstwa domowego użytkowanego przez osobę korzystającą z usług, dbanie o higienę żywności,
    - c) pranie bielizny osobistej i odzieży,
    - d) pranie i zmiana bielizny pościelowej (pod warunkiem posiadania pralki) lub zanoszenia bielizny do pralni,
    - e) prasowanie odzieży,
    - f) zakup leków, podstawowych artykułów spożywczych i gospodarstwa domowego, pomoc przy sporządzaniu listy zakupów, informowanie o cenach towarów, usług pralniczych itp., a następnie bieżące rozliczanie się z osobą objętą pomocą,
    - g) przygotowanie posiłków, uwzględniających zalecane diety lub dostarczanie jednego gorącego posiłku z punktu zbiorowego żywienia,

- h) pomoc przy spożywaniu posiłków, bądź karmienie chorego,
  - i) palenie w piecu, przynoszenie drewna, węgla i wody wyłącznie do pomieszczeń użytkowanych przez korzystającego z usług,
  - j) załatwianie spraw urzędowych, opłacanie rachunków, rzetelne i terminowe rozliczanie się z wydatkowanych środków,
  - k) kontakt z lekarzem w sprawach dotyczących zdrowia klienta,
  - l) w uzasadnionych przypadkach towarzyszenie podopiecznemu w drodze do i ze szpitala oraz innych placówek służby zdrowia.
- 2) Zapewnienie podstawowej opieki higienicznej tj. w szczególności:
- a) zapewnienie higieny osobistej (mycie, czesanie, pielęgnacja jamy ustnej, rąk i stóp),
  - b) pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych (zmiana pieluch),
  - c) zapobieganie powstawaniu odleżyn i odparzeń poprzez zmianę pozycji ciała chorego,
  - d) przesłanie łóżka i zmiana bielizny pościelowej,
  - e) utrzymywanie w czystości pomieszczeń osoby objętej pomocą,
  - f) mycie naczyń,
  - g) wycieranie kurzu i mycie podłóg, odkurzanie dywanów i wykładzin,
  - h) utrzymywanie w czystości sprzętu sanitarnego i urządzeń sanitarnych,
  - i) wietrzenie pomieszczeń.
- 3) Zalecona przez lekarza pielęgnacja tj. w szczególności:
- a) podawanie leków według zaleceń lekarza,
  - b) mierzenie temperatury ciała,
  - c) zamawianie wizyt lekarskich oraz realizacja recept,
  - d) zakładanie kompresów i okładów, zmiana opatrunków,
  - e) wykonywanie wszelkich innych czynności niezbędnych do prowadzenia prawidłowej pielęgnacji a w razie potrzeby wykonywanie wszelkich czynności mających na celu ochronę zdrowia bądź ratowanie życia.
- 4) Zapewnienie kontaktu z otoczeniem obejmującym:
- a) podejmowanie działań mających na celu pomoc w zdobywaniu zaufania do środowiska i otoczenia oraz w nawiązywaniu kontaktu ze środowiskiem i otoczeniem,
  - b) towarzyszenie na spacerach,
  - c) pomoc w poruszaniu się, w szczególności w dojściu do lekarza, na zabiegi itp.,
  - d) utrzymywanie stałego kontaktu z lekarzem i pielęgniarką środowiskową,
  - e) czytanie prasy, książek, listów,
  - f) pomoc w gospodarowaniu budżetem domowym,
  - g) pośredniczenie w załatwianiu bieżących spraw urzędowych świadczeniobiorcy np. opłacanie świadczeń, wzywanie montera do naprawy urządzeń domowych.
4. Wykonawca zobowiązany jest do dysponowania kadrą niezbędną do realizacji zadania, tj.: personelu posiadającego przeszkolenie w zakresie podstawowych umiejętności koniecznych do sprawowania opieki nad osobami starszymi lub niepełnosprawnymi, w wymiarze wykonywanych usług zapewniających nieprzerwaną, prawidłową realizację usług opiekuńczych nad podopiecznymi OPS w Anopolu, niezależnie od urlopów i zwolnień chorobowych, w trakcie całości okresu realizacji zamówienia oraz posiadających co najmniej 6 miesięczne doświadczenie w świadczeniu usług opiekuńczych lub w opiece nad osobami starszymi czy niepełnosprawnymi.
3. Osoby świadczące usługi opiekuńcze powinny posiadać odpowiednie predyspozycje psychiczne i fizyczne, niezbędne do wykonywania usług opiekuńczych a także w trakcie realizacji usług zachowywać się w sposób zgodny z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami.

## § 2.

1. Miesięczna liczba godzin świadczonych usług opiekuńczych u podopiecznych i ich zakres przekazywana będzie przez Zamawiającego w pisemnych lub telefonicznych zleceniach przekazywanych Wykonawcy na podstawie ostatecznych decyzji administracyjnych wydanych przez Zamawiającego.
2. Wykonanie usługi potwierdzone będzie każdorazowo przez podopiecznego w formie podpisu na karcie pracy opiekunek (wg wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do umowy). W sytuacji osoby ubezwłasnowolnionej częściowo lub całkowicie potwierdzenia wykonania usługi dokonuje kurator / opiekun prawny.
3. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca ma obowiązek przedstawienia szczegółowego harmonogramu pracy poszczególnych opiekunów/opiekunek w danym miesiącu. Harmonogram winien wskazywać daty i godziny świadczenia usług przez opiekunów/opiekunki.
4. Wszelkie dane osobowe przekazane Wykonawcy w związku z wykonaniem niniejszej umowy podlegają ochronie wynikającej z przepisów 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 (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) i mogą być przetwarzane przez Wykonawcę jedynie w zakresie niezbędnym do realizacji niniejszej umowy.

## § 3.

1. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli realizacji zadania dokonywanej w miejscu jego realizacji lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania lub po jego realizacji.
2. W miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę, Wykonawca zobowiązuje się przedłożyć kontrolującym wszelkie dokumenty dotyczące realizacji zadania oraz złożyć pisemne wyjaśnienia.

## § 4.

Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas oznaczony od dnia 2 stycznia 2019r. do 31 grudnia 2019 r.

## § 5.

1. Wykonawca wyznacza swojego przedstawiciela będącego koordynatorem - ..... do stałych kontaktów z Zamawiającym, szczególnie w zakresie:
  - 1) niezwłocznego obejmowania usługami nowych środowisk,
  - 2) przekazywania informacji o istotnych zmianach stanu zdrowia podopiecznych powodujących konieczność zmiany zakresu usług lub umieszczenia w Domu Pomocy Społecznej,
  - 3) niezwłocznego informowania o śmierci podopiecznego,
  - 4) przyjmowania skarg i wniosków dotyczących świadczonych usług.Skuteczny kontakt z koordynatorem powinien być zapewniony codziennie w godzinach od 8.00 do 16.00. W razie potrzeby przedstawiciel Wykonawcy obowiązany jest stawić się w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Annopolu niezwłocznie od otrzymania wezwania.
2. Wykonawca odpowiedzialny jest za jakość i terminowość świadczonych usług oraz zobowiązany jest do przyjmowania i rozpatrywania reklamacji od osób korzystających z usług oraz przekazywania tych reklamacji Zamawiającemu, niezwłocznie po ich otrzymaniu.

## § 6.

1. Stawka za 1 godzinę świadczonych usług opiekuńczych wynosi ..... zł brutto

(słownie: ..... złotych).

2. Stawka, o której mowa w ust. 1 wynika ze złożonej przez Wykonawcę oferty w ramach przeprowadzonego zapytania ofertowego i jest niezmienna w okresie obowiązywania umowy.

#### **§ 7.**

1. Wynagrodzenie Wykonawcy płatne będzie w okresach miesięcznych z dołu, w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.
2. Podstawą wystawienia faktury VAT przez Wykonawcę jest miesięczne rozliczenie faktycznie zrealizowanych godzin, zatwierdzone przez Zamawiającego. Rozliczenie przepracowanych godzin nastąpi w oparciu o zlecenia przekazane przez Zamawiającego Wykonawcy, wykaz osób, u których usługa była świadczona, sporządzonego na podstawie kart pracy opiekunek. Wykonawca zobowiązuje się składać rozliczenie nie później niż do 5-go dnia następnego miesiąca.

#### **§ 8.**

1. Wykonawca nie jest uprawniony do pobierania od świadczeniobiorców żadnych odpłatności.
2. Odpłatności za wykonane usługi zgodnie z wydaną decyzją administracyjną zobowiązana jest wpłacać osoba do Ośrodka Pomocy Społecznej w Annopolu, której zostały przyznane usługi opiekuńcze do dnia 5 następnego miesiąca.

#### **§ 9.**

Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za ewentualne szkody powstałe w czasie wykonywania niniejszej umowy, w tym również za działania osób trzecich przy pomocy, których będzie umowę wykonywał.

#### **§ 10.**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną z tytułu nienależytego wykonania umowy w wysokości 2 % wynagrodzenia miesięcznego brutto należnego Wykonawcy za miesiąc, w którym stwierdzono nienależyte wykonanie usług za każde stwierdzenie nienależytego wykonania umowy.
2. Za nienależyte wykonanie umowy uważa się uzasadnione zgłoszenie o niewłaściwym sprawowaniu opieki w ramach usług świadczonych w danym miesiącu.
3. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną z tytułu odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, w wysokości dwukrotności średniego jednomiesięcznego wynagrodzenia Wykonawcy brutto wyliczonego na podstawie wynagrodzenia Wykonawcy brutto wypłaconego mu w okresie ostatnich trzech miesięcy przed miesiącem, w którym nastąpiło odstąpienie od umowy, a w przypadku braku takiego okresu - w wysokości dwukrotności ostatniego miesięcznego wynagrodzenia Wykonawcy brutto.
4. Zamawiającemu przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych na zasadach ogólnych.

#### **§ 11.**

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
3. Zamawiający może rozwiązać niniejszą umowę w każdym czasie bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie nienależytego wykonywania przez Wykonawcę

niniejszej umowy, w tym naruszenia przez Wykonawcę postanowień niniejszej umowy.

4. Zmiana niniejszej umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 12.**

W sprawach nieuregulowanych umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

#### **§ 13.**

Ewentualne spory mogące wyniknąć na tle realizacji umowy strony będą rozstrzygać w pierwszej kolejności polubownie. W razie nie dojścia do porozumienia właściwym do rozstrzygnięcia sporów będzie sąd powszechny właściwy dla Zamawiającego.

#### **§ 14.**

Umowa sporządzona została w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których 2 otrzymuje Zamawiający, a 1 – Wykonawca.

**Zamawiający:**

**Wykonawca:**

.....  
 (imię i nazwisko podopiecznego)

.....  
 (adres zamieszkania podopiecznego)

### KONTROLKA Czasu pracy opiekunki

Pani .....

Data Usługi m-c .....	Czas pracy		Podpis podopiecznego	Data Usługi m-c .....	Czas pracy		Podpis podopiecznego
	Od godz. do godz.	Ilość godzin			Od godz. do godz.	Ilość godzin	
1				17			
2				18			
3				19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16				x	x	x	x
x	x	Liczba godz. .....	x	x	x	Liczba godz. .....	x

Razem liczba godzin w miesiącu .....

Stwierdzam wykonanie usług opiekuńczych -

.....  
 (Data i podpis organizatora usług)

.....  
 (data przeprowadzonej kontroli)

#### Uwaga!

Kontrolkę czasu pracy należy doręczyć do koordynatora dnia 30 każdego m-ca.