

Załącznik Nr 1  
do Zapytania Ofertowego  
z dnia 21.02.2023r.

## FORMULARZ OFERTOWY

### 1. Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

pl. Wojska Polskiego 5,

55-140 Żmigród

### 2. Oferent:

(proszę wpisać dane Oferenta)

1.	Nazwa:	
2.	Adres:	
3.	Tel:	
4.	Fax:	
5.	E-mail:	
6.	NIP	

### 3. Wycena zamówienia:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 21.02.2023r. w sprawie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób( w tym dzieci) z zaburzeniami psychicznymi przez terapeutę integracji sensorycznej zobowiązuję się wykonać przedmiotowe zadanie za następującą cenę za 1 godzinę usługi:

1.	Kwota netto w PLN:	
2.	Podatek VAT w kwocie w PLN:	
3.	Kwota brutto w PLN:	
4.	Forma płatności:	

**Termin realizacji usług: od 28 lutego 2023r. do 31 grudnia 2023r.**

.....  
( miejscowość,data)

.....  
podpis Oferenta

**UMOWA Nr     /     / SUO  
zawarta w dniu .....**

pomiędzy:

1. **Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Żmigrodzie, pl. Wojska Polskiego 5, 55-140 Żmigród** reprezentowanym przez:

Panią..... **Dyrektora Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żmigrodzie** zwanym w treści umowy „**Zamawiającym**”, a

2. Panią....., zam.....zwanym w treści umowy „**Wykonawcą**”.

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych przez terapeutę integracji sensorycznej dla osób ( w tym dzieci) z zaburzeniami psychicznymi dostosowanych do ich szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności.

2. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia w/w specjalistycznych usług opiekuńczych w gabinecie integracji sensorycznej z możliwością ich świadczenia w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.

3. Zakres, wymiar godzin oraz okres świadczenia w/w specjalistycznych usług dotyczący danego świadczeniobiorcy określany będzie w „Zleceniu” świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych wydawanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żmigrodzie zgodnie z postanowieniami zawartymi w decyzji administracyjnej GOPS w sprawie przyznania powyższego świadczenia, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

4. Rodzaje w/w specjalistycznych usług opiekuńczych wynikać będą z zaleceń lekarza specjalisty zawartych w zaświadczeniu lekarskim dotyczącym danego świadczeniobiorcy.

Rodzaje w/w usług zgodnie z § 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r. Nr189 poz. 1598 ze zm.).

5. **Termin realizacji powyższej umowy:**

**od 28 lutego 2023r. do 31 grudnia 2023r.**

**§ 2**

Wykonawca oświadcza, iż posiada i może udokumentować:

1. Kwalifikacje do wykonywania zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć specjalistyczne usługi opiekuńcze w formie terapii integracji sensorycznej.

2. Przeszkolenie i doświadczenie w zakresie prowadzenia treningów umiejętności społecznych

przewidywanych w zakresie specjalistycznych usług.

3. Co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:

- szpitalu psychiatrycznym
- jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym,
- ośrodka terapeutyczno- edukacyjno- wychowawczym,
- zakładzie rehabilitacji,
- innej jednostce niż wymienione wyżej, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

### § 3

Wykonawca ponadto zobowiązany jest do przygotowania i prowadzenia następującej dokumentacji:

1. „Indywidualny Program Terapeutyczny”( indywidualny plan pomocy),- należy sporządzić przed przystąpieniem do wykonywania usług,
2. „Karta czasu pracy osoby świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze”- należy prowadzić systematycznie i przedłożyć Zamawiającemu po zakończeniu każdego miesiąca (wzór stanowi załącznik nr 1 niniejszej umowy),
3. „Indywidualna karta podopiecznego”, powinna zawierać informacje dotyczące oceny funkcjonowania społecznego i realizacji działań terapeutycznych, okresową ocenę efektów świadczonych usług - należy przedłożyć Zamawiającemu po upływie pierwszego miesiąca świadczenia usługi, a następnie po upływie każdego kwartału. Sporządzona ocena w formie pisemnej wymaga potwierdzenia przez Rodzica dziecka. Ocena postępów wynikających ze stosowanej terapii ma odnosić się do planu „Indywidualnego Programu Terapeutycznego”.

### § 4

Poprzez wymiar godzin świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych należy rozumieć wyłącznie czas świadczenia usługi (bez czynności przygotowawczych czy np. dojazdu do świadczeniobiorcy).

### § 5

1. Za wykonanie przedmiotu umowy przysługuje wynagrodzenie, ustalone na podstawie oferty złożonej przez Wykonawcę.

**Stawka za jedną godzinę świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych wynosi.....**

2. Podstawą do wypłacenia wynagrodzenia będzie przedłożenie Zamawiającemu rachunku/faktury za przepracowany miesiąc oraz „Karty czasu pracy osoby świadczącej specjalistyczne usługi” w terminie do 3-ciego dnia miesiąca następującego po każdym miesiącu wykonania zamówienia, a także „Indywidualnej

karty podopiecznego” po upływie terminów określonych w § 3 pkt 3 niniejszej umowy do 3 – ciego dnia miesiąca przypadającego po upływie określonych terminów. Wynagrodzenie zostanie wypłacone po zaakceptowaniu w/w dokumentacji.

3. Wynagrodzenie stanowić będzie iloczyn ustalonej stawki godzinowej i liczby godzin świadczonych usług w danym miesiącu.

4. Należność zostanie przekazana na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu wykonania zamówienia.

5. Odstępstwa od ustalonego wcześniej „Harmonogramu specjalistycznych usług opiekuńczych” należy zgłaszać do GOPS w Żmigrodzie pod nr tel. .... nie później niż jedną godzinę przed wykonaniem usługi.

#### § 6

Wykonawca musi być objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej.

#### § 7

Osoba realizująca specjalistyczne usługi opiekuńcze zobowiązana jest do zachowania tajemnicy służbowej w zakresie informacji uzyskanych na temat osoby objętej w/w usługami i przestrzegania zasad wskazanych w RODO.

#### § 8

1. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania czynności będących przedmiotem umowy z należytą starannością.

2. Zamawiającemu przysługuje prawo zapowiedzianych i niezapowiedzianych kontroli co do zakresu i jakości świadczonych usług w miejscu ich wykonywania oraz prawo wglądu do dokumentacji prowadzonej w zakresie realizacji umowy.

#### § 9

Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności zmiany.

#### § 10

1. W razie zaistnienia okoliczności powodujących, że wykonanie umowy nie będzie mogło być kontynuowane Zamawiający może odstąpić od umowy w okresie 30 dni od otrzymania informacji o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wynagrodzenia wyłącznie należnego z tytułu faktycznie przepracowanych godzin.

2. Jeżeli w wyniku przeprowadzonych kontroli określonych w § 8 pkt 2 niniejszej umowy, zostaną stwierdzone rażące nieprawidłowości w realizacji przedmiotu umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo

odstąpienia od umowy bez zachowania określonego w pkt 1 terminu odstąpienia od umowy. Rozwiązanie umowy następuje z dniem dostarczenia do Wykonawcy pisma z odstąpieniem od umowy.

### § 11

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

### § 12

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

.....  
(Wykonawca)

Z upoważnienia BURMISTRZA  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Zimrodzie

*Białkiewicz*  
mgr Maria Arkadiusz Białkiewicz

.....  
(Zamawiający)

#### Załączniki:

1. Załącznik nr 1 do Umowy – formularz „Karta czasu pracy osoby świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze”.
2. Wzór „Zlecenia”.



<b>Liczba godzin tygodniowo:</b>			X	
<b>Liczba godzin tygodniowo:</b>			X	

.....  
 ( podpis osoby świadczącej usługi)

**Rozliczenie wykonania specjalistycznych usług opiekuńczych :**

- łączna liczba godzin przepracowanych.....

Data	Akceptacja wykonania, uwagi, wnioski.	Podpis osoby sprawdzającej

**GMINNY OŚRODEK  
POMOCY SPOŁECZNEJ**  
55-140 Żmigród, pl. Wojska Polskiego 5  
tel. (071) 385-36-72; 385-35-32  
NIP 915-11-66-299 200 100012000

Załącznik Nr 2  
do Umowy Nr .....

z dnia .....

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
Pl. Wojska Polskiego 5  
55-140 Żmigród  
tel. 71 385 36 72; 385 35 32

Żmigród, dnia .....

**ZLECENIE Nr**  
**na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żmigrodzie zleca świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osoby ( w tym dziecka) z zaburzeniami psychicznymi dostosowanych do jego szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności świadczonych przez terapeutę integracji sensorycznej, tj.

Panią:.....

dla osoby (dziecka).....zam.....

Rodzaj usługi.....

*/Zgodnie z § 2 Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 .09. 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U z 2005r., Nr 189, poz. 1598 ze zm.). /*

Zakres usługi.....

Wymiar godzin.....

Okres świadczenia.....

**Z upoważnienia BURMISTRZA  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Żmigrodzie**

.....  
podpis Zamawiającego: *mgr Marta Zimoch-Bilakiewicz*

Zobowiązuję się do wykonania w/w zlecenia:

.....  
data, podpis Wykonawcy