

Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Kowalewo Pom. 04.12.2018r.

Plac Wolności 3

87-410 Kowalewo Pomorskie

e-mail : [magdalena.grezlikowska@kowalewopomorskie.pl](mailto:magdalena.grezlikowska@kowalewopomorskie.pl)

MGOPS.271.3.2.2018

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych ( Dz.U. z 2018 r., poz. 1986 ) oraz Zarządzenia nr 3/2014 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim z dnia 17.04.2014r. w sprawie wprowadzenia zasad udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro, Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim zaprasza do składania ofert na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania.

### I. Zamawiający

Gmina Kowalewo Pomorskie

ul. Plac Wolności 1

87 - 410 Kowalewie Pomorskim

reprezentowany przez Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w którego imieniu działa Kierownik – **Pani Zyta Szymańska**

**NIP 5030022196**

e-mail: [mgops@interia.pl](mailto:mgops@interia.pl)

### II. Przedmiot zamówienia:

Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi u :  
trojga dorosłych i trojga dzieci.

### III. Rodzaj zamówienia : usługi

### IV. Określenie przedmiotu oraz wielkości zamówienia:

Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi :

1. Świadczenie terapii **logopedycznej** : w tym jeden dorosły schizofrenia paranoidalna, jedno dziecko z autyzmem w łącznym wymiarze 4 godziny tygodniowo.
2. Świadczenie terapii **pedagogicznej** : w tym jeden dorosły z autyzmem, jedno dziecko z autyzmem w łącznym wymiarze 4 godziny tygodniowo.
3. Świadczenie terapii **psychologicznej** : u jednego dorosłego z autyzmem i jednego dorosłego ze schizofrenią paranoidalną w łącznym wymiarze 3 godziny tygodniowo.

4. Świadczenie terapii **pedagogika specjalna metodą behawioralną** : u jednego dorosłego autyzm sprzężony z niepełnosprawnością intelektualną stopnia głębokiego w łącznym wymiarze 4 godziny tygodniowo.

5. Świadczenie terapii **ruchowej** : u jednego dorosłego autyzm sprzężony z niepełnosprawnością intelektualną stopnia głębokiego, jedno dziecko z autyzmem, jedno dziecko z opóźnieniem rozwoju psychoruchowego w łącznym wymiarze 11 godzin tygodniowo.

6. Świadczenie terapii **muzykoterapia** : u jednego dorosłego autyzm sprzężony z niepełnosprawnością intelektualną stopnia głębokiego w łącznym wymiarze 1 godzina tygodniowo.

7. Świadczenie terapii z **integracji sensorycznej** : u jednego dorosłego autyzm sprzężony z niepełnosprawnością intelektualną stopnia głębokiego w łącznym wymiarze 1 godzina tygodniowo.

#### **V. Ogólny zakres wykonywanych czynności:**

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w §2 pkt 1 lit. a, b ,c ,d, e, §2 pkt 2 lit. a,b,c,d,e,f,g §2 pkt 3 lit. a,b , §2 pkt 4 a,b,c, §2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych ( DZ. U.2005r. nr 189 poz.. 1598 z późn. zm. ) tj. :**

1) Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:

1. a) kształtowanie umiejętności zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności takich jak:

- samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu,
- dbałość o higienę i wygląd,
- utrzymanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną,
- wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego,
- korzystanie z usług różnych instytucji

b) interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:

- pomoc w radzeniu w sytuacjach kryzysowych - poradnictwo specjalistyczne, interwencje kryzysowe, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne,
- ułatwienia dostępu do edukacji i kultury,
- doradztwa, koordynacji działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług,
- kształtowania pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi,
- współpraca z rodziną – kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorującej, niepełnosprawnej,

c) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:

- w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych,
- w wypełnieniu dokumentów urzędowych.

- d) wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, w tym zwłaszcza:
- w szukaniu informacji o pracy, pomocy w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy,
  - w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia,
  - w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą.
  - w rozwiązywaniu problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku,
- e) pomocy w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym :
- nauki planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,
  - pomocy w uzyskaniu ulg w opłatach,
  - zwiększenia umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe;
- 2) pielęgnacja – jako wspieranie procesu leczenia, w tym:
- a) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
  - b) uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
  - c) pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,
  - d) pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,
  - e) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
  - f) pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
  - g) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;
- 3) rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Tj. Dz. U.2018.1510 t.j.):
- a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,
  - b) współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług;
- 4) pomoc mieszkaniowa, w tym:
- a) w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,
  - b) w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,
  - c) kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu;
- 5) 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 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (TJ. Dz. U.2018.1878 t.j.).

## **VI. Zamówienie musi zostać wykonane zgodnie z :**

1. Art. 8 i 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego ( Dz. U. 2018. poz. 1878. t.j.);
2. Art 18 ust.1, pkt 3 oraz art.50 ust. 2, ust. 4 i ust. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz.1508; z późn.zm);
3. Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych ( Dz. U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.).

## **VII. Kwalifikacje osoby świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze:**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych specjalistyczne usługi świadczone mogą być przez osoby:

1. posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.
2. posiadające co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:
  - a) szpitalu psychiatrycznym;
  - b) jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
  - c) placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;
  - d) ośrodka terapeutyczno – edukacyjno – wychowawczym;
  - e) zakładzie rehabilitacji;
  - f) innej jednostce niż wymienione w pkt 2 lit a - e świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
3. w uzasadnionych przypadkach specjalistyczne usługi mogą być świadczone przez osoby, które zdobywają lub podnoszą wymagane kwalifikacje zawodowe określone w ust. 1 wyż. cyt. rozporządzenia, posiadają co najmniej roczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w ust. 2 wyż. cyt. rozporządzenia i mają zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.
4. Posiadanie przeszkolenia i doświadczenia w zakresie:
  - a) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;**
  - b) kształtowania nawyków celowej aktywności;**
  - c) prowadzenia treningu zachowań społecznych.**

5. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 01 sierpnia 2017r. ( Dz. U. 2017.,poz.1575 ) r. w sprawie szczegółowych **kwalifikacji** wymaganych od nauczycieli oraz ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991r. ( Tj. Dz. U.2017.,poz. 2198 z późn. zm )

§2 pkt.13 : ukończeniu studiów pierwszego stopnia, studiów drugiego stopnia, jednolitych studiów magisterskich, studiów podyplomowych, zakładu kształcenia nauczycieli lub kursu kwalifikacyjnego, w zakresie nadającym **kwalifikacje do pracy z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną** - należy przez to rozumieć także ukończenie studiów pierwszego stopnia, studiów drugiego stopnia, jednolitych studiów magisterskich, studiów podyplomowych lub kursu kwalifikacyjnego, w **zakresie oligofrenopedagogiki**, lub ukończenie zakładu kształcenia nauczycieli w specjalności oligofrenopedagogika.

## **Pedagogika specjalna metodą behawioralną:**

W przypadku zajęć z **pedagogiki specjalnej metodą behawioralną** ukończony kurs minimum I stopnia w zakresie terapii behawioralnej zgodnie z regulaminem zasad przyznawania tytułu terapeuty behawioralnego.

§ 18 Kwalifikacje do zajmowania stanowiska nauczyciela **psychologa** w przedszkolach, szkołach i placówkach, o których mowa w § 3, § 4 i § 15-17, posiada osoba, która ukończyła jednolite studia magisterskie na kierunku psychologia w specjalności odpowiadającej prowadzonym zajęciom lub spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz.U. poz.763 i 1798 oraz 2009 poz. 120 i 753 ) oraz posiada przygotowanie pedagogiczne.

§ 19. 1. Kwalifikacje do zajmowania stanowiska nauczyciela **pedagoga** w przedszkolach, szkołach i placówkach, o których mowa w § 3 ust. 1 i § 4, posiada osoba, która ukończyła:

1) studia drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie, na kierunku pedagogika w specjalności odpowiadające prowadzonym zajęciom, oraz posiada przygotowanie pedagogiczne lub  
2) studia drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie, na kierunku innym niż wymieniony w pkt 1, i studia podyplomowe w zakresie prowadzonych zajęć oraz posiada przygotowanie pedagogiczne.

2. Kwalifikacje do zajmowania stanowiska nauczyciela pedagoga w przedszkolach i szkołach podstawowych posiada również osoba, która ukończyła:

1) studia pierwszego stopnia na kierunku pedagogika w specjalności odpowiadającej prowadzonym zajęciom oraz posiada przygotowanie pedagogiczne lub  
2) studia pierwszego stopnia na kierunku innym niż wymieniony w pkt 1 i studia podyplomowe w zakresie prowadzonych zajęć oraz posiada przygotowanie pedagogiczne.

3. Kwalifikacje do zajmowania stanowiska nauczyciela pedagoga w szkołach i placówkach, o których mowa w § 15–17, posiada osoba, która:

1) ukończyła studia wyższe na kierunku pedagogika lub pedagogika specjalna, w specjalności odpowiedniej do niepełnosprawności uczniów,  
na poziomie wymaganym do zajmowania stanowiska nauczyciela w danym typie szkoły, oraz posiada przygotowanie pedagogiczne;

2) ma kwalifikacje określone w ust. 1 lub 2, a ponadto ukończyła studia wyższe, studia podyplomowe, zakład kształcenia nauczycieli lub kurs kwalifikacyjny, w zakresie pedagogiki specjalnej odpowiedniej do niepełnosprawności uczniów lub rodzaju placówki.

§ 20 Kwalifikacje do zajmowania stanowiska **nauczyciela logopedy** w przedszkolach, szkołach i placówkach, o których mowa w § 3, § 4 i § 15-17, posiada osoba, która ukończyła:

1) studia wyższe w zakresie logopedii, na poziomie wymaganym do zajmowania stanowiska nauczyciela w danym typie szkoły lub placówki, oraz posiada przygotowanie pedagogiczne lub

2) studia wyższe, na poziomie wymaganym do zajmowania stanowiska nauczyciela w danym typie szkoły lub placówki, i studia pierwszego stopnia lub studia podyplomowe, w zakresie logopedii, oraz posiada przygotowanie pedagogiczne

### **Wymagania terapia ruchowa**

Zgodnie z Ustawą z dnia 25 września 2015r. ( Dz. U. 2018r., poz.505 t.j. ) O zawodzie fizjoterapeuty :

4. Świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 2, udziela samodzielnie *fizjoterapeuta* posiadający tytuł:

1) magistra uzyskany w sposób, o którym mowa w art. 13 ust. 3 pkt 1;

2) magistra uzyskany w sposób, o którym mowa w art. 13 ust. 3 pkt 2-7, oraz co najmniej 3-letnie doświadczenie w *zawodzie fizjoterapeuty*;

3) licencjata uzyskany w sposób, o którym mowa w art. 13 ust. 3 pkt 2 lub 3, oraz co najmniej 6-letnie doświadczenie w *zawodzie fizjoterapeuty*;

4) zawodowy technika fizjoterapii uzyskany w sposób, o którym mowa w art. 13 ust. 3 pkt 8, oraz co najmniej 6-letnie doświadczenie w *zawodzie fizjoterapeuty*.

5. *Fizjoterapeuta*, o którym mowa w ust. 4 pkt 3 i 4, nie może kwalifikować do fizykoterapii i kinezyterapii oraz udzielać świadczeń zdrowotnych określonych w ust. 2 pkt 5 i 9.

6. *Fizjoterapeuta* wykonujący swój *zawód* w ramach działalności gospodarczej jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu *ustawy* z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r., poz. 169, z późn. zm.).

7. Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy wykaz czynności zawodowych *fizjoterapeuty* w ramach poszczególnych zadań zawodowych i odpowiadający im poziom wykształcenia, niezbędny do ich wykonywania, kierując się koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

#### **Integracja sensoryczna :**

Terapię prowadzić mogą osoby, które ukończyły wcześniej studia z fizjoterapii, pedagogiki lub psychologii. Od specjalistów wymaga się także ukończenia **co najmniej dwustopniowego kursu integracji sensorycznej**.

#### **Muzykoterapia :**

Terapię mogą prowadzić osoby, które ukończyły studia o kierunku muzykoterapia bądź podyplomowe studia z muzykoterapii. Dodatkowym atutem będzie odbyty staż.

### **VIII. Wymagana dokumentacja:**

1. Wypełniony formularz ofertowy będący załącznikiem Nr 1 i Nr 2 do zapytania ofertowego,
2. Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje do wykonywania wymienionych zawodów, o których mowa w pkt VII pkt 1
3. Udokumentowany co najmniej półroczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w pkt VII pkt 2
4. Dokumenty potwierdzające przeszkolenie i doświadczenie, o których mowa w pkt. VII pkt 4
5. Życiorys (CV);
6. Kwestionariusz osobowy ( Załącznik Nr 3 );
7. Dokument potwierdzający wykształcenie;
8. Posiadane referencje z dotychczasowych miejsc pracy;
9. Wzór umowy (Załącznik Nr 4 ).

### **IX. Sposób przygotowania oferty:**

1. Ofertę sporządzić należy na druku stanowiącym (Załącznik Nr 1 i Nr 2);
2. Ofertę sporządzić należy w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze lub odręcznie (czytelnym pismem) nieścieralnym atramentem lub długopisem;
3. Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną;
4. W przypadku składania oferty w siedzibie zamawiającego lub pocztą - na kopercie należy umieścić napis „Zapytanie ofertowe na wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci i dorosłych z zaburzeniami psychicznymi na 2019r.”
5. Niniejsze zapytanie nie obliguje zamawiającego do zawarcia umowy. Otwarcie oferty cenowej nie ma charakteru publicznego, po wybraniu najkorzystniejszej oferty zamawiający skontaktuje się wyłącznie z wybranym oferentem.

### **X. Miejsce i termin złożenia oferty:**

1. Ofertę złożyć można osobiście u zamawiającego, pocztą, faksem pod numerem telefonu (56) 6841130 lub należy przesłać pocztą elektroniczną na adres: [mgops@interia.pl](mailto:mgops@interia.pl), [magdalena.grezlikowska@kowalewopomorskie.pl](mailto:magdalena.grezlikowska@kowalewopomorskie.pl)

2. Ofertę złożyć należy do dnia : 20.12.2018r. do godz. 10.00

3. Oferty złożone po terminie nie będą brane pod uwagę i nie będą zwracane do kierującego ofertę.

#### **XI Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny ofert.**

1. W toku badania i oceny ofert, Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty, zamawiający stosować będzie wyłącznie kryterium ceny. Jeśli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, zamawiający wezwie wykonawców, którzy złożyli oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych. Wykonawcy w ofertach dodatkowych nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach. Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, który spełni wszelkie warunki postawione w niniejszym zapytaniu ofertowym.

Wzór do obliczenia punktowego dla kryterium **cena ofertowa brutto**:

$$\text{Liczba punktów} = \frac{\text{cena brutto oferty najtańszej}}{\text{cena brutto oferty ocenianej}} \times 100 \text{ pkt}$$

Ocena oferty wyrażona jest w punktach z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku z zachowaniem zasad zaokrągleń matematycznych.

#### **XII Opis sposobu obliczania ceny :**

1. Cena musi uwzględniać wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku z zachowaniem zasad zaokrągleń matematycznych.
2. Cena musi zawierać wszystkie koszty wynikające wprost ze zapytania ofertowego, jak również koszty w niej nieujęte, a bez których nie można wykonać zamówienia.
3. Cena może być tylko jedna.
4. Cena nie może ulec zmianie przez okres ważności umowy.
5. Cenę należy podać w „Formularzu ofertowym” stanowiącym załącznik nr 1 i nr 2 do zapytania ofertowego.

#### **XIII. Termin realizacji zamówienia :**

Styczeń 2019r. - grudzień 2019r.

#### **XIV. Osoba do kontaktu :**

Magdalena Gręzlikowska

ul. Plac Wolności 3, 87- 410 Kowalewo Pomorskie

e-mail: [magdalena.grezlikowska@kowalewopomorskie.pl](mailto:magdalena.grezlikowska@kowalewopomorskie.pl)

telefon : (56) 684-11-30

#### **XIV. Informacje o formalnościach:**

O wynikach postępowania zamawiający poinformuje oferentów pisemnie oraz na stronie internetowej: [www.bip.kowalewopomorskie.pl](http://www.bip.kowalewopomorskie.pl)

Umowa w sprawie realizacji zamówienia zostanie zawarta z uwzględnieniem postanowień wynikających z treści niniejszego zapytania ofertowego oraz danych zawartych w ofercie. Wybranemu oferentowi zamawiający wskaże termin i miejsce podpisania umowy.

Sporządziła:

M. Gręźlikowska



.....  
dane oferenta

Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Plac Wolności 3  
87 – 410 Kowalewo Pomorskie

### FORMULARZ OFERTOWY

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego realizowanego na podstawie zarządzenia nr 3/2014 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim z dnia 17.04.2014r. w sprawie wprowadzenia zasad udzielania zamówień, składam ofertę następującej treści:

1. Oferuję wykonanie zamówienia :

- **terapia logopedyczna** świadczona u dzieci za cenę brutto .....zł za 1 godz. zegarową (obejmuje wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy)

- **terapia pedagogiczna** świadczona u dzieci za cenę brutto .....zł za 1 godz. zegarową (obejmuje wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy)

- **terapia ruchowa** świadczona u dziecka za cenę brutto .....zł za 1 godz. zegarową (obejmuje wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy)

2. Przyjmujemy do realizacji postawione przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.

3. Przyjmujemy, że Zamawiający dopuszcza w trakcie trwania umowy możliwość zamówienia dodatkowej ilości godzin usług.

4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie korespondencji w trakcie postępowania drogą elektroniczną.

5. Oświadczam, że wypełniłam(em) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

---

<sup>1)</sup> rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

.....  
miejscość i data

.....  
podpis Oferenta

## Załącznik nr 2 - OFERTA - SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI DLA DOROSŁYCH

.....  
dane oferenta

Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Plac Wolności 3  
87 – 410 Kowalewo Pomorskie

### FORMULARZ OFERTOWY

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego realizowanego na podstawie zarządzenia nr 3/2014 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim z dnia 17.04.2014r. w sprawie wprowadzenia zasad udzielania zamówień, składam ofertę następującej treści:

1. Oferuję wykonanie zamówienia :

- **terapia logopedyczna** świadczona u dorosłego za cenę brutto .....zł za 1 godz. zegarową (obejmuje wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy)
- **terapia pedagogiczna** świadczona u dorosłego za cenę brutto .....zł za 1 godz. zegarową (obejmuje wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy)
- **terapia psychologiczna** świadczona u dorosłych za cenę brutto .....zł za 1 godz. zegarową (obejmuje wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy)
- **terapia pedagogika specjalna metodą behawioralną** świadczona u dorosłego za cenę brutto .....zł za 1 godz. zegarową (obejmuje wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy)
- **terapia ruchowa** świadczona u dorosłego za cenę brutto .....zł za 1 godz. zegarową (obejmuje wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy)
- **terapia muzykoterapia** świadczona u dorosłego za cenę brutto .....zł za 1 godz. zegarową (obejmuje wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy)
- **terapia integracji sensorycznej** świadczona u dorosłego za cenę brutto .....zł za 1 godz. zegarową (obejmuje wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy)

2. Przyjmujemy do realizacji postawione przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.

3. Przyjmujemy, że Zamawiający dopuszcza w trakcie trwania umowy możliwość zamówienia dodatkowej ilości godzin usług.

4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie korespondencji w trakcie postępowania drogą elektroniczną.

5. Oświadczam, że wypełniłam(em) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

---

<sup>1)</sup> rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

.....

miejscowość i data

.....

podpis Oferenta

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Gmina Kowalewo Pomorskie, ul. Plac Wolności 1 – Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim UL. Plac Wolności 3;*

2.Inspektorem ochrony danych osobowych w Miejsko Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim jest Pan Łukasz Goszczyński, *e-mail : kancelaria@gmail.com;*

3.Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego zapytania ofertowego nr. MGOPS.271.3.2.2018 w sprawie wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych.

4.Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;

5.Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;

6.Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;

7.W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;

8.Posiada Pani/Pan:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych ;

- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

9. Nie przysługuje Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Nazwisko .....

Nazwisko rodowe .....

Imiona : 1..... 2.....

Nr PESEL.....

Obywatelstwo.....

Imię ojca..... Imię matki.....

Miejsce urodzenia .....Data urodzenia.....

Miejsce zameldowania/zamieszkania.....

.....

Adres do korespondencji.....

Nr telefonu.....E-mail.....

Nazwa banku.....

Nr rachunku bankowego.....

Urząd Skarbowy.....

1.Oświadczam, że jestem zatrudniona/-y na umowę o pracę : TAK/NIE\*

na czas nieokreślony/określony\*

Nazwa zakładu pracy

.....

2.Oświadczam, że moje wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia u innego pracodawcy przekracza wynagrodzenie minimalne i jest objęte składkami na ubezpieczenie społeczne: TAK/NIE\*

3.Oświadczam, że jestem uczniem/studentem do 26 roku życia : TAK/NIE\*

4.Oświadczam, że mam ustalone prawo do emerytury, renty : TAK/NIE\*

5.Oświadczam, że dane zawarte są zgodne ze stanem faktycznym oraz dowodem osobistym seria..... numer..... wydany przez.....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis Wykonawcy

## UMOWA O ŚWIADCZENIE USŁUGI Nr /2019

zawarta dnia ..... w Kowalewie Pomorskim pomiędzy:

**Gminą Kowalewo Pomorskie ul. Plac Wolności 1 87 - 410 Kowalewie Pomorskim** reprezentowanym przez Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w którego umieniu działa Kierownik – **Pani Zyta Szymańska** zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym**,  
**NIP 5030022196**

a ..... legitymującą się dowodem osobistym ..... zwaną w dalszej treści umowy **Wykonawcą**.

### § 1

#### PODSTAWA ZAWARCIA

Na podstawie przeprowadzonego postępowania w trybie zapytania ofertowego zgodnie z Zarządzeniem Nr 3/ 2014 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim z dnia 17.04.2014r. w sprawie wprowadzenia zasad udzielania zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro Zamawiający zleca a Wykonawca przyjmuje do realizacji przedmiot zamówienia określony w § 2 niniejszej umowy.

### § 2

#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (autyzm, schizofrenia paranoidalna) w miejscu zamieszkania Beneficjentów Miejsko Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej na terenie Gminy Kowalewo Pomorskie w roku 2018 w okresie **od stycznia 2019r. do grudnia 2019r. W ilości maksymalnej do ... godzin w zakresie: Uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia** w tym zwłaszcza kształtowanie umiejętności zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności leczenia i rehabilitacji, prowadzenia treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych, wspieranie w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych w zakresie przeprowadzenia zajęć z .....w wymiarze .....godzin tygodniowo (..... godzin rocznie) ,

2. Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:

a) kształtowanie umiejętności zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności takich jak:

samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu,

– dbałość o higienę i wygląd,

– utrzymanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną,

– wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego,

– korzystanie z usług różnych instytucji,

b) interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:

– pomoc w radzeniu w sytuacjach kryzysowych - poradnictwo specjalistyczne,

interwencje kryzysowe, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne,

- ułatwienia dostępu do edukacji i kultury,
- doradztwa, koordynacji działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług,
- kształtowania pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi,
- współpraca z rodziną – kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorującej, niepełnosprawnej,

c) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:

- w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych,
- w wypełnieniu dokumentów urzędowych.

d) wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, w tym zwłaszcza:

- w szukaniu informacji o pracy, pomocy w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy,
- w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia,
- w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą.

e) pomocy w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym :

- nauki planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,
- pomocy w uzyskaniu ulg w opłatach,
- zwiększenia umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe;

3. pielęgnacja – jako wspieranie procesu leczenia, w tym:

a) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,

b) uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,

c) pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,

d) pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,

e) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,

f) pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,

g) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;

4. rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (T.j Dz .U. 2018.1510 t.j.):

a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,

b) współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno - terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług;

5. pomoc mieszkaniowa, w tym:

a) w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,

b) w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,

c) kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu;

6. 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 (tj. Dz. U. 2018.1878 t.j.).

## WARUNKI REALIZACJI USŁUGI

1. Usługi będą świadczone w dni robocze oraz mogą być świadczone w dni wolne od pracy.
2. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dostosowane są do szczególnych potrzeb osób wymagających pomocy, wynikających z rodzaju ich schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.
3. Specjalistyczne usługi opiekuńcze będą realizowane przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi opiekuńcze.
4. Wykonawca oświadcza, że jest realizatorem usług, posiada kwalifikacje Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych ( Dz. U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.) w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991r. ( Tj. Dz.U.2017.,poz. 2198 z późn. zm )
5. Wykonawca oświadcza, że posiada co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:
  - 5.1 szpitalu psychiatrycznym,
  - 5.2 jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
  - 5.3 placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym,
  - 5.4 ośrodka terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym,
  - 5.5 zakładzie rehabilitacji,
  - 5.6 innej jednostce niż wymienione w pkt. 1-5, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
6. Wykonawca oświadcza, że posiada dobry stan zdrowia, predyspozycje do pracy z osobami niepełnosprawnymi.
7. Wykonawca zobowiązany jest do wywiązywania się z obowiązków zgodnie z następującymi zasadami:
  - 7.1 poszanowanie godności osób objętych usługami,
  - 7.2 podmiotowe traktowanie podopiecznych,
  - 7.3 świadczenia usług sumiennie i starannie,
  - 7.4 zachowanie tajemnicy służbowej w zakresie wszystkich informacji uzyskanych w trakcie wykonywania obowiązków, w szczególności nie ujawnianie osobom trzecim danych personalnych, sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej podopiecznych,



7.5 posiadanie przy sobie dokumentu tożsamości oraz identyfikatora z numerem telefonu firmy oraz okazywanie ich na żądanie rodziny, krewnych, opiekuna prawnego i pracownika Zamawiającego,

7.6 dbałość o dobro osoby objętej usługami, w tym o jej bezpieczeństwo i mienie, w szczególności poprzez przestrzeganie zakazu wprowadzania nieupoważnionych osób trzecich do jej mieszkania, a także zakazu udostępniania kluczy do mieszkania powierzonych Wykonawcy w związku z organizacją świadczenia usług,

7.7 niepalenie tytoniu w obecności Beneficjenta,

7.8 nie obarczanie osoby objętej usługami osobistymi problemami,

8. Osobą wskazaną przez Zamawiającego, która koordynować będzie specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone wobec Beneficjentów Miejsko Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz kontaktować się w imieniu Zamawiającego jest Pani Magdalena Gręźlikowska nr tel. 566841130, fax. 566841130 e-mail [magdalena.grezlikowska@kowalewopomorskie.pl](mailto:magdalena.grezlikowska@kowalewopomorskie.pl)

9. Przed rozpoczęciem świadczenia usług Wykonawca zobowiązany jest spotkać się z upoważnionymi pracownikami MGOPS (wcześniej uzgadniając termin spotkania) celem uzyskania informacji o rodzinie i środowisku.

10. Zlecenie realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych będzie przekazywane Wykonawcy w formie decyzji administracyjnej, która określać będzie miejsce i termin świadczenia usług, wymiar godzin, zakres usług, odpłatność Beneficjenta.. Za datę rozpoczęcia i zakończenia świadczenia usług opiekuńczych na rzecz Beneficjenta uważa się datę określoną w decyzji administracyjnej. Wymiar godzin świadczonych usług nie obejmuje czasu dojazdu do Beneficjenta.

11. W szczególnych okolicznościach (np. powrót Beneficjenta ze szpitala, nagłe pogorszenie się stanu zdrowia) dopuszcza się możliwość rozpoczęcia świadczenia usług bądź zmiany wymiaru godzin przed wydaniem decyzji administracyjnej na wniosek Zamawiającego zgłoszony ustnie, telefonicznie lub faksem. Decyzja w takim przypadku zostanie wydana i przekazana niezwłocznie Wykonawcy.

12. Decyzje przyznające pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych Wykonawca zobowiązany jest odbierać w siedzibie MGOPS przy ul. Plac Wolności 3 w terminach uzgodnionych z Zamawiającym.

13. Wykonawca zobowiązany jest nie później, niż w ciągu 3 dni roboczych poinformować pisemnie Zamawiającego o niemożności realizacji usług oraz o jej przyczynach (np. pobyt Beneficjenta w szpitalu, wyjazd lub zgon itp.).

14. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu w ciągu 3-ch pierwszych dni roboczych miesiąca grafik świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych u poszczególnych Beneficjentów. W przypadku zmian w harmonogramie realizacji usług grafik należy aktualizować.

15. Wykonawca zobowiązany będzie do informowania Zamawiającego o znanej mu zmianie sytuacji rodzinnej lub zdrowotnej, mogącej mieć wpływ na zakres przyznanych usług.

16. Wykonawca zobowiązany będzie do współpracy z pracownikami socjalnymi lub innymi upoważnionymi pracownikami MGOPS. Przez współpracę rozumie się wymianę informacji dotyczących osób i rodzin objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi, która może mieć

wpływ na zakres udzielonej pomocy. Współpraca obejmuje także cykliczne spotkania osób świadczących usługi z upoważnionymi pracownikami MGOPS.

17. Wykonawca zobowiązany będzie do prowadzenia imiennych kart świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych (których wzór stanowi Załącznik do umowy).

17.1 Karta powinna być prowadzona na bieżąco, każdorazowo potwierdzona podpisem Beneficjenta lub członka rodziny oraz czytelnym podpisem osoby świadczącej usługę.

17.2 W przypadku niemożności złożenia podpisu przez Beneficjenta z powodu jego aktualnego stanu zdrowia fakt ten należy zaznaczyć na karcie.

17.3 Na koniec każdego miesiąca Wykonawca zobowiązany jest do rzetelnego i wyraźnego opisu drugiej strony karty z uwzględnieniem realizacji założonych celów.

17.4 Karta z danego miesiąca powinna być dostępna dla uprawnionych pracowników Zamawiającego w miejscu zamieszkania Beneficjenta. W środowiskach, w których nie można zapewnić należytego przechowywania kart, karty winien przechowywać pracownik Wykonawcy, fakt ten pisemnie zgłaszając Zamawiającemu.

17.5 Dokumentacja powinna być prowadzona w sposób nie budzący zastrzeżeń, czytelnie, bez skreśleń i poprawek.

18. Karty świadczeń, zgodność danych zawartych w karcie z decyzją Beneficjenta i grafikiem świadczenia usług, kwalifikacje osób wykonujących zamówienie oraz jakość wykonywanych usług podlegają ocenie i kontroli przez Zamawiającego. W przypadku kontroli poza miejscem zamieszkania lub przebywania Beneficjenta dokumentację winien dostarczyć Wykonawca. Wykonawca zobowiązuje się w każdej chwili stworzyć warunki do kontroli i udostępnić dokumenty do wglądu.

19. Wykonawcę zobowiązuje się do :

19.1 informowania Beneficjentów o wysokości odpłatności za świadczone usługi za miesiąc poprzedni,

19.2 pobierania odpłatności od Beneficjentów i dokonywania wpłat na rachunek bankowy za miesiąc poprzedni (potwierdzenia wpłaty Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Beneficjentowi)

- do 15-go dnia każdego miesiąca w przypadku specjalistycznych usług opiekuńczych finansowanych z dotacji celowej.

a) informowania Zamawiającego o występujących trudnościach w pobieraniu opłat,

20. Wykonawca zobowiązany będzie do sporządzania i przekazywania Zamawiającemu miesięcznego rozliczenia wykonanych usług wraz z kartami świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych za miesiąc poprzedni w terminie do 5-go dnia następnego miesiąca.

Rozliczenie winno zawierać:

20.1 imienny wykaz osób, na rzecz których świadczone usługi,

20.2 miesięczną liczbę godzin faktycznie świadczonych usług,

20.3 procent odpłatności Beneficjenta,

20.4 odpłatność Beneficjenta za 1 godz.,

20.5 ogółem odpłatność Beneficjenta,

- 20.6 odpłatność MGOPS za 1 godz.,
  - 20.7 ogółem odpłatność MGOPS,
  - 20.8 sumę ogólną odpłatności Beneficjenta i MGOPS,
  - 20.9 rodzaj usług,
  - 20.10 uwagi dotyczące ilości świadczonych usług lub ich odpłatności,
  - 20.11 nazwisko osoby świadczącej usługi.
21. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za rzetelne i terminowe świadczenie usług.

#### § 4

### OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony, tj.:  
**od .....** **do 31.12.2019r.**

#### § 5

### WYNAGRODZENIE WYKONAWCY

1. Strony ustalają, że **cena świadczenia 1 godz. (zegarowej) specjalistycznej usługi opiekuńczej** w zakresie przeprowadzenia zajęć ..... w wymiarze .... godzin tygodniowo ( ..... godzin rocznie ),

**2. Sumaryczna wartość umowy ( obejmująca godziny) nie może przekroczyć kwoty:**

..... zł brutto ( Kwota brutto obejmuje wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy)

/słownie: ..... gr 00/100

z zastrzeżeniem pkt 3 .

3. Zamawiający przewiduje zastosowanie prawa opcji, tj. zamawiający dopuszcza w trakcie trwania umowy możliwość zamówienia dodatkowej ilości godzin usług, maksymalnie do 20 % w stosunku do wskazanej w § 2 umowy ilości godzin, w zależności od zapotrzebowania wśród Beneficjentów MGOPS w Kowalewie Pomorskim. Z tytułu nie zastosowania prawa opcji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia finansowe ani prawne.

#### § 6

### WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić za usługę ustaloną cenę przelewem na konto Wykonawcy w terminie 14 dni od daty dostarczenia faktury VAT /rachunku do siedziby Zamawiającego po przekazaniu środków z Urzędu Wojewódzkiego.

2. Faktury /rachunki należy wystawiać na Nabywcę tj.

**Gmina Kowalewo Pomorskie**  
**ul. Plac Wolności 1**  
**87 - 410 Kowalewo Pomorskie**  
**NIP : 5030022196**

**Odbiorca :**  
**Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**  
**ul. Plac Wolności 3**  
**87 - 410 Kowalewo Pomorskie**

3. Zamawiający zapłaci Wykonawcy kwotę wynikającą z faktycznie przepracowanych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych (potwierdzonych podpisami w kartach świadczeń).
4. Podstawą wystawienia faktury VAT / rachunku będzie miesięczne rozliczenie wykonanych usług wraz z kartami świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych za miesiąc poprzedni w terminie do 5-go dnia następnego miesiąca.
5. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Za nieterminowe regulowanie należności Wykonawca może naliczyć odsetki ustawowe.

## **§ 7**

### **KARY UMOWNE**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

1.1 za zwłokę w realizacji zadania w terminie określonym w §4 w wysokości 0,1 % wartości brutto całości zamówienia wskazanego w § 5 pkt.2 umowy;

1.2 w przypadku niskiej jakości świadczenia usług (za niską jakość usług Zamawiający uważa m.in.: świadczenie usług nie zgodnie z decyzją administracyjną Beneficjenta, skracanie czasu pracy, złą ocenę wystawianą przez Beneficjenta, podawanie nieprawdziwych danych w karcie świadczenia usług i innych dokumentach itp.) wykonawca zapłaci karę umowną w wys. 100,00zł za każdy przypadek takiego naruszenia umowy;

1.3 w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn od niego zależnych, Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 10 % wartości brutto nie zrealizowanego zamówienia.

1.4 w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn zależnych od wykonawcy Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 10 % wartości brutto nie zrealizowanego zamówienia.

2. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wymienionych w ust. 1 pkt 1,2 po raz pierwszy Zamawiający wezwie Wykonawcę do usunięcia błędów, a w razie kolejnych naruszeń postanowień umowy Zamawiający nałoży ww. kary.

3. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w wysokości 10% wartości umowy brutto za odstąpienie od umowy z przyczyn zależnych od Zamawiającego.

4. Jeśli kara umowna nie pokrywa poniesionej szkody Strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami kodeksu cywilnego.

## **§ 8**

## WYPOWIEDZENIE UMOWY, ODSZTĄPIENIE OD UMOWY

1. W sytuacji wykonywania usług niezgodnie z warunkami określonymi w niniejszej umowie, w uzasadnionych przypadkach Zamawiający może odstąpić od umowy obciążając wykonawcę karą w wysokości zgodnie z § 7 umowy.

2. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części usługi. Wykonawcy nie należą się kary umowne za odstąpienie .

## § 9

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zmiany lub wprowadzenie nowych postanowień umowy mogą mieć miejsce na zasadach opisanych poniżej:

1.1 Wnioskowanie o zmianę – Strony:

- a) Wniosek zamawiającego o dokonanie zmiany
- b) Wniosek zamawiającego, aby wykonawca przedłożył propozycję
- c) Wniosek wykonawcy o dokonanie zmiany

2.1 Opis zmiany:

- a) zmiana wartości umowy, z zastrzeżeniem, że jest ona korzystna dla Zamawiającego, tj.: obniżenie ceny w zakresie świadczonych usług;
- b) zmiany teleadresowe Stron;
- c) zmiana przepisów obowiązujących w dniu zawarcia umowy;
- d) siła wyższa;
- e) inne nieistotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy.

3.1 Wniosek o zmianę składany przez Wykonawcę musi wpłynąć do zamawiającego w terminie 10 dni przed planowanym wprowadzeniem zmian, pisemnie do Kancelarii głównej zamawiającego. Wnioski wniesione po terminie oraz wnioski nie zawierające elementów opisanych powyżej nie będą rozpatrywane.

2. Ewentualne zmiany warunków umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnego aneksu podpisanego przez obie strony.

3. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek

prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może dokonywać innych czynności w celu przystąpienia osoby trzeciej do zobowiązań Zamawiającego.

4. W sprawach nie unormowanych w umowie będą miały zastosowanie w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego.
5. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy, jeżeli nie dojdzie do ugody lub porozumienia stron, rozstrzygane będą przez sąd powszechny, właściwy dla siedziby Zamawiającego.
6. Umowa została spisana w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykonawca

Zamawiający

### KARTA ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Nazwisko i imię Beneficjenta : .....

Adres : .....

Rok ..... miesiąc : ..... Rodzaj usług: .....

Nazwisko i imię pracownika Wykonawcy: .....

DZIEŃ MIESIĄC A	GODZINY ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH	ILOŚĆ GODZIN	
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			

Suma godzin:

1. Diagnoza (sprawność motoryczna, komunikowanie się, samoobsługa, zaradność w środowisku, społecznienie:

.....  
.....

2. Przebieg świadczonych usług, relacje z Beneficjentem :

.....  
.....

3. Treningi umiejętności i zachowań społecznych :

.....  
.....  
.....

4. Ocena efektów pracy z Beneficjentem :

.....  
.....  
.....

5. Inne uwagi :

.....  
.....

.....  
.....

data

podpis Wykonawcy świadczenia