**UMOWA …………………...**

**o świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

zawarta w dniu …………. r. w Malborku

pomiędzy:

**Miasto Malbork**, Pl. Słowiański 5, 82-200 Malbork, NIP 579-22-30-763,

za pośrednictwem Odbiorcy: **Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Malborku**,

82 – 200 Malbork, ul. Słowackiego 74

reprezentowanym przez:

Pana mgr **Jacka Wojtuszkiewicz** – **Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Malborku** zwanym dalej w umowie „**Zamawiającym”**

a

Panią **……………..**, zam. Malbork ul. ……………. legitymującej się dowodem osobistym seria ………. numer ………….. PESEL ………….. zwaną dalej **„Wykonawcą”** wyłonionym na podstawie Zapytania Ofertowego z dnia …………...2022 roku

łącznie zwanymi **„Stronami”**

o następującej treści:

**§ 1**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji świadczenie  specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zwanych dalej usługami na podstawie:
2. art. 8 i 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685).
3. art. 18.1 pkt 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1876).

Oraz zgodnie z zakresem określonym w:

1. Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189 poz. 1598 z późn. zm.).

**§ 2**

1. Zamawiający zleca a Wykonawca zobowiązuje się wykonać wszelkie niezbędne czynności konieczne dla zrealizowania przedmiotu umowy, zgodnie z warunkami Zamawiającego określonymi w Zapytaniu ofertowym z dnia ……..2022 oraz zgodnie   
   z ofertą Wykonawcy z dnia ………..r. (data wpływu) stanowiącymi integralną część umowy.
2. Przedmiotem zawartej umowy jest świadczenie usług w zakresie **rehabilitacji neurologopedycznej** zgodnie ze złożoną ofertą oraz Zapytaniem ofertowym, które stanowią integralną część niniejszej umowy.
3. Wykonawca oświadcza, iż będzie świadczyć usługi, o których mowa w ust. 2  
   z należytą starannością, zgodnie z najlepszymi praktykami przyjętymi przy świadczeniu tego typu usług.
4. W ramach ceny ofertowej Zamawiający zastrzega sobie prawo nie wykorzystania w całości zamawianych ilości godzin. Zlecenie wykonania mniejszej ilości godzin usług opiekuńczych nie może być podstawą żadnych roszczeń ze strony Wykonawcy wobec Zamawiającego.
5. Zamówione ilości godzin będą wynikały z aktualnych potrzeb Zamawiającego, które będą uwzględniały aktualną sytuację klienta w oparciu o zachodzące zmiany, np. zgon, kwarantanna, rezygnacja, itp. oraz wystąpienie okoliczności związanych z COVID-19, które uniemożliwiają bądź w istotnym stopniu ogranicza możliwość wykonywania części umowy.
6. Zamawiający zaznacza, że pod pojęciem wymiaru godzin świadczenia usług należy rozumieć wyłącznie rzeczywisty czas świadczenia usług bez czynności przygotowawczych dojścia czy dojazdu do Klienta ani powrotu po wykonywanej usłudze, przy czym Strony umowy przyjmują, że 1 godzina usługi równa się 60 minut zegarowych

**§ 3**

1. Wykonawca jest odpowiedzialny za:
2. jakość i terminowość realizowanych usług,
3. szkody wyrządzone podopiecznym przez swoich pracowników w związku z wykonywaniem usług,
4. zachowania tajemnicy służbowej w zakresie wszystkich informacji, jakie uzyskają w trakcie pełnienia obowiązków, a w szczególności nie ujawniania osobom trzecim danych osobowych Klientów, ich sytuacji osobistej, rodzinnej, zdrowotnej i ekonomicznej,
5. nie wprowadzania do mieszkania Klientów osób nieupoważnionych, zwierząt domowych,
6. nie obarczania Klientów własnymi problemami,
7. posiadanie odpowiednich predyspozycji psychicznych 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.
8. W lokalu mieszkalnym Klienta zabrania się Wykonawcy palenia tytoniu, wyrobów pochodnych i podobnych, spożywania alkoholu, używania narkotyków, dopalaczy i podobnych pod rygorem rozwiązania umowy bez wypowiedzenia i wszelkich ujemnych skutków prawnych dla Wykonawcy.
9. Wykonawca zobowiązuje się do:
10. **poinformowania Zamawiającego na 2 dni przed zakończeniem danego miesiąca o ilości wypracowanych godzin w danym miesiącu. Informacja może zostać przekazana przesłana na e-mail:**

[***efalkiewicz@mops.mlbork.pl***](mailto:efalkiewicz@mops.mlbork.pl)

1. ochrony danych osobowych przekazanych mu przez Zamawiającego,
2. udzielenia ustnie lub na piśmie, w zależności od żądania Zamawiającego i w terminie przez niego określonym, wyjaśnień i informacji dotyczących realizacji umowy,
3. okresowej oceny w formie opisowej postępów wynikających ze stosowanej terapii, od daty objęcia Klienta usługami nie rzadziej niż raz na pół roku, przed aktualizacją decyzji przyznającej usługi. Ocena postępów na stałe znajduje się w dokumentacji Klienta w siedzibie Zamawiającego. **Sporządzona ocena będzie dostarczana do 7-go dnia następnego miesiąca o upływie okresu, za który sporządza ocenę**.
4. prowadzenia dokumentacji świadczonych usług w formie:
5. „Miesięcznego sprawozdania z wykonywanych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi” – którego wzór stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej umowy
6. „Karty pracy” – którego wzór stanowi załącznik Nr 2 do niniejszej umowy
7. Zestawienia świadczonych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wykonywanych za miesiąc …………… 2022 r.
8. **Dokumenty, o których mowa w § 3 pkt 1, ppkt e muszą być dostarczone przez Wykonawcę najpóźniej 1 dnia roboczego następującego po miesiącu rozliczeniowym, natomiast po zakończeniu kwartału w następujących terminach: 23.12.2022.**

**§ 4**

1. Zamawiający wyznacza do bezpośrednich kontaktów z Wykonawcą panią Ewę Falkiewicz oraz panią Lilianę Topyło – pracowników działu usług opiekuńczych
2. Zamawiający wyznacza do kontroli prawidłowości wykonywanych usług pracowników socjalnych i panią Ewę Falkiewicz oraz panią Lilianę Topyło – pracowników działu usług opiekuńczych

**§ 5**

1. Wykonawca musi posiadać na cały okres trwania umowy aktualną opłaconą polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na sumę gwarancyjną 100 000,00 zł,   
   a w przypadku jej braku – inny dokument potwierdzający, ze Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.
2. Polisę lub dokument poświadczający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie działalności objętej niniejszą umową, Wykonawca przedłoży Zamawiającemu najpóźniej w dniu zawarcia niniejszej umowy pod rygorem jej podpisania ze strony Zamawiającego.
3. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za wykonywane czynności,   
   w szczególności zobowiązany jest do naprawienia wyrządzonej szkody wynikłej   
   z czynu niedozwolonego, nienależytego wykonania umowy lub zaniechania działania do którego osoba ta była zobowiązana.
4. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody wyrządzone Wykonawcy lub osobom trzecim, przez osoby korzystające z usług.
5. Wykonawca oświadcza, że posiada wszelkie uprawnienia konieczne do wykonywania czynności związanych z przedmiotem niniejszej umowy, pod rygorem poniesienia wszelkich skutków prawnych i faktycznych wobec Zamawiającego, Klienta oraz Ubezpieczyciela.

**§ 6**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do bieżącego sprawowania nadzoru nad realizacją niniejszej umowy bez wcześniejszego uzgadniania terminu, przez upoważnionego do tego pracownika Zamawiającego, a w szczególności:
2. Kontroli dokumentacji,
3. Kontroli warunków realizowanych usług opiekuńczych,
4. Badania wszelkich dokumentów oraz innych nośników informacji, które mają lub mogą mieć znaczenie dla oceny prawidłowości realizacji umowy oraz mogą żądać udzielana ustnie lub na piśmie wszelkich informacji dotyczących wykonywania przedmiotu niniejszej umowy. Wykonawca na żądania upoważnionego pracownika Zamawiającego lub osoby upoważnione przez Zamawiającego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić wraz z możliwością ich kopiowania, wszelkie dokumenty
5. Każdorazowej wizyty monitorująco/sprawdzającej na uzasadniony wniosek lub skargę złożoną przez osobę objętą usługami opiekuńczymi,
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo monitorowania i kontrolowania świadczenia usług również poprzez wizyty w środowiskach osób objętych usługami.
7. Zamawiający przeprowadza wizyty monitorujące/sprawdzające odnośnie jakości wykonywanych usług. Z wizyt monitorujących/sprawdzających Zamawiający sporządza **protokół**, którego wzór został określony w **załączniku nr 4** do umowy
8. W przypadku braku możliwości przeprowadzenia wizyty monitorującej/sprawdzającej w środowisku z przyczyn niezależnych od Zamawiającego, np. w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemią lub stanu epidemii –Zamawiający nawiązuje kontakt telefoniczny z osobami objętymi usługami celem weryfikacji prawidłowości wykonywania usług. Informacje o odbytych rozmowach telefonicznych odnotowywane są Protokole - Załącznik Nr 4 do umowy.
9. Oryginał protokółu, o którym mowa w ust. 2 przechowywany jest u Zamawiającego, natomiast kopia przekazywana jest wykonawcy na każde jego wezwanie.
10. W przypadku wykazania podczas kontroli nieprawidłowości, Wykonawca ustosunkuje się do nich w terminie nieprzekraczalnym do 3 dni roboczych, licząc od dnia otrzymania kopii protokołu.
11. Niezłożenie wyjaśnień Zamawiającemu w terminie, o którym mowa w ust. 5 - oznacza zaakceptowanie przez Wykonawcę protokołu bez zastrzeżeń i uznanie, że nieprawidłowości powstały z winy Wykonawcy.
12. W przypadku złożenia wyjaśnień przez Wykonawcę i uwzględnienia przez Zamawiającego stanowiska Wykonawcy odnośnie nieprawidłowości –Zamawiający wspólnie z Wykonawcą podejmują działania eliminujące występowanie nieprawidłowości.

**§ 7**

1. Dokument stanowiący rozliczenie z wykonania usług to ***„Karta pracy” – Załącznik Nr 2*** do niniejszej umowy
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za wykonaną jedną godzinę (60 minut)/ świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi kwotę ……….. **zł brutto** (słownie: ……………. złotych 00/100)
3. Cena, o której mowa w ust.2, będzie obowiązywać przez okres trwania umowy i nie będzie mogła ulec zmianie.
4. Za każdy miesiąc świadczenia Usług będzie przysługiwało wynagrodzenie w wysokości, która zostanie obliczona uwzględniając ilość godzin faktycznie świadczonych usług, które zostały udokumentowane zgodnie z warunkami Umowy w danym miesiącu kalendarzowym oraz kosztu za jedną godzinę zegarową świadczenia Usług.
5. Strony przyjmują, że koszt za jedną godzinę zegarową świadczenia Usług stanowi koszt brutto,tj. z kwoty tej zostaną pokryte wszystkie obciążenia z tytułu ubezpieczeń społecznych, ubezpieczeń zdrowotnych, funduszu pracy, funduszu gwarantowanych świadczeń pracowniczych, należnych podatków, itd.
6. Po zaakceptowaniu dokumentów, o których mowa w § 3 ust.1 pkt e przez uprawnionego pracownika Zamawiającego pod względem zgodności z dokumentacją prowadzoną przez Zamawiającego w zakresie świadczonych usług, Wykonawca wypłaci wynagrodzenie do **10 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni**, natomiast za grudzień najpóźniej do dnia 29 grudnia na konto wskazane w **„Oświadczenie nr konta bankowego” - Załącznik Nr 6** do niniejszej umowy
7. W przypadku nie świadczenia usługi z przyczyn nie leżących po stronie Wykonawcy (np. gdy Klient jest nieobecny np. z powodu wyjazdu do sanatorium lub rodziny ) wynagrodzenie za usługi nie przysługuje.
8. Wykonawca przyjmuje do wiadomości, że w razie wystawienia faktury z innymi danymi niż określonym w pkt 8 wynagrodzenie nie będzie uiszczone do czasu wystawienia prawidłowej faktury bez prawa do odsetek z tego tytułu dla Wykonawcy.

**§ 8**

1. Strony zawierają umowę na okres od dnia…………..2022 r. do……………....2022 r.
2. Wykonawca nie może powierzyć wykonania usługi innemu podmiotowi.

**§9**

1. Wykonawca dokumentuje sposób świadczenia usług opiekuńczych na podstawie

dokumentów, o których mowa w § 3 ust.1 pkt e.

1. W przypadku stwierdzenia braku rzetelności lub rozbieżności w poszczególnych pozycjach dokumentów, o których mowa w ust. 1 Zamawiający pomniejszy żądane przez Wykonawcę wynagrodzenie o kwotę wynikającą z tych pozycji.
2. Karta pracy stanowiąca załącznik Nr 2 do niniejszej umowy, zwane dalej kartami Wykonawca zobowiązany jest na bieżąco w sposób czytelny i przedkładać do podpisu osobie objętej usługami w każdym dniu świadczenia usług.
3. Niedopuszczalne jest potwierdzenie wykonania usług w karcie jednorazowym (jednym podpisem), np. za cały tydzień/miesiąc świadczenia usług.
4. W razie braku możliwości ze względów zdrowotnych składania na karcie podpisu przez osobę objętą usługami -Zamawiający poinformuje o tym Wykonawcę drogą elektroniczną lub pisemnie. W takich przypadkach fakt wykonania usług potwierdza w karcie czytelnym podpisem świadczący usługę, dokonując stosownej adnotacji.
5. W razie nagłego wystąpienia sytuacji powodującej brak możliwości potwierdzenia wykonania usług w karcie przez osobę objętą usługami lub w razie odmowy potwierdzenia wykonania usług, mimo faktycznego wykonania usług –świadczący usługi zobowiązany jest potwierdzić w karcie wykonanie usług czytelnym podpisem i dokonać adnotacji o przyczynie braku potwierdzenia wykonania usług przez osobę korzystającą z usług, a Wykonawca zobowiązany jest poinformować Zamawiającego

drogą elektroniczną lub pisemnie o takiej sytuacji, w dniu zdarzenia lub w najbliższym dniu roboczym następującym po dniu wystąpienia takiego zdarzenia.

1. W przypadku konieczności dokonania skreślenia w karcie, świadczący usługi zobowiązany jest do opatrzenia skreślenia czytelnym podpisem, datą oraz adnotacją o przyczynie skreślenia.
2. Karty stanowią własność Zamawiającego i przekazywane są przez Wykonawcę Zamawiającemu po zakończeniu każdego miesiąca.
3. Karty podlegają weryfikacji przez Zamawiającego.
4. Przez okres dysponowania przez Wykonawcę kartami - Wykonawca zobowiązany jest do udostępniania kart Zamawiającemu w każdym czasie i na każde żądanie Zamawiającego.

**§ 10**

1. Do współpracy w sprawach związanych z wykonaniem umowy upoważnia się:
2. ze strony Zamawiającego:
3. p. ……………. tel:………………., e-mail:
4. p. ……………….., tel: ……………….., e-mail:
5. ze strony Wykonawcy: ………………., tel. ………………..,  
   e-mail: ………………………….
6. Zmiana osób, o których mowa w ust. 1, następuje poprzez pisemne powiadomienie drugiej Strony, nie stanowi zmiany treści umowy i stają się skuteczne z chwilą zawiadomienia drugiej Strony o zmianie.

**§11**

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usług opiekuńczych z należytą starannością oraz do rzetelnego i zgodnego z prawem postępowania w kontaktach z Zamawiającym.
2. W szczególności Wykonawca zobowiązany jest do:
3. Bezwarunkowego przyjęcia każdego zlecenia świadczenia usług opiekuńczych,
4. Dokumentowania sposobu świadczenia usług opiekuńczych na zasadach określonych w niniejszej umowie oraz prowadzenia dokumentów, o którym mowa w § 3 ust.1 pkt e
5. Udostępnienia w ramach nadzoru i kontroli osobom upoważnionym przez Zamawiającego wszelkich dokumentów i innych nośników informacji jak również składania ustnych lub pisemnych wyjaśnień odnośnie wykonywania usług opiekuńczych
6. Systematycznej współpracy z upoważnionymi pracownikami Zamawiającego

**§12**

1. W razie każdorazowego niewykonania usług z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy bądź nienależytego ich wykonania przez Wykonawcę – Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5% miesięcznej wartości świadczonych usług opiekuńczych za miesiąc, w którym miało miejsce zdarzenie.
2. Strony ustalają, iż maksymalna łączna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić Strony, nie może przekroczyć 5 % wartości zamówienia wyliczonego za cały okres trwania umowy z uwzględnieniem ilości godzin określonych w §2 ust.2 niniejszej umowy.
3. Jeżeli kara umowna nie pokrywa poniesionej szkody, strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

**§13**

1. W razie wystąpienia istotnych 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 od powyższych okoliczności. W takim wypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
2. Ponadto Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:

a) Ogłoszenia upadłości, likwidacji lub rozwiązania Wykonawcy,

b) W przypadku wydania nakazu zajęcia majątku Wykonawcy

c) Nie rozpoczęcia bądź zaniechania przez Wykonawcę wykonania przedmiotu umowy bez uzasadnionych przyczyn oraz niepodjęcia jej pomimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie

d) Wykonywania przez Wykonawcę przedmiotu umowy niezgodnie z postanowieniami §3 i §6

e) Odmowy dostarczenia bądź udostępnienie przez Wykonawcę żądanych dokumentów, informacji, wyjaśnień, o których mowa w § 3 ust.1 pkt e

f) W przypadku nie zabezpieczenia bądź zmniejszenia w uchwale budżetowej Miasta Malbork na rok 2022 środków finansowych przeznaczonych na realizację przedmiotu niniejszej umowy

g) Wykorzystania przez upływem terminu obowiązywania niniejszej umowy środków finansowych określonych w planie finansowym Zamawiającego na rok 2022 przeznaczonych na realizację przedmiotu niniejszej umowy

1. W przypadkach określonych w ust. 2 Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
2. Odstąpienie od umowy, o której mowa w ust. 1 i 2 powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.
3. Odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, o którym mowa w ust. 2 nie narusza prawa Zamawiającego do żądania kar umownych o których mowa § 12.

**§ 14**

1. Wszelkie zmiany, jakie strony chciałyby wprowadzić do ustaleń wynikających z niniejszej umowy wymagają formy pisemnej i zgody obu stron pod rygorem nieważności takich zmian.
2. Strony oświadczają, iż Zamawiający może jednostronnie w trakcie trwania umowy zmienić postanowienia umowy w zakresie:
3. regulacji prawnych wprowadzonych w życie po dacie podpisania umowy, wywołujących potrzebę zmiany umowy, wraz ze skutkami wprowadzenia takiej zmiany;

**§ 15**

W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowania przepisy ustawy o zamówieniach publicznych, kodeksu cywilnego i ustawy o pomocy społecznej.

**§ 16**

Spory mogące wynikać przy wykonywaniu postanowień umowy podlegają rozstrzygnięciu Sądu miejscowego właściwego dla Zamawiającego.

**§ 17**

Umowa zostaje sporządzona w 2 egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron

Załączniki do umowy:

1. Załącznik nr 1 Miesięczne sprawozdanie z wykonywanych specjalistycznych usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi\
2. Załącznik Nr 2 Karta pracy
3. Załącznik Nr 3 Zestawienie świadczonych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wykonywanych za miesiąc …………… 2022 r. Sporządzane na podstawie kart czasu pracy
4. Załącznik Nr 4 Protokół z wizyty monitorującej / sprawdzającej odnoście jakości sprawowanych usług (dotyczy usług opiekuńczych)
5. Załącznik Nr 5 Indywidualny plan wsparcia i pracy w zakresie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi
6. Załącznik Nr 6 Oświadczenie
7. Załącznik Nr 7 Oświadczenie Zleceniobiorcy

**ZAMAWIAJĄCY: WYKONAWCA:**

***Załącznik Nr 1 do umowy***

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

82-200 Malbork, ul. Słowackiego 74

tel. 55 647-27-81, 55 647-27-82, 55 647-27-83, fax. w 28

***MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONYWANYCH SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI***

Na podstawie umowy ……………z dnia ………. zawartej pomiędzy Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Malborku a ……………………………………………………………...

Osoba objęta specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi (nr decyzji administracyjnej przyznającej usługi)

…………………………………………………………………………………...........................

Okres świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznym …………………………………………………………………………………….

Wymiar świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznym …………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ILOŚĆ GODZIN** | **OPIS WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI** | **PODPIS OSOBY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGĘ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Załącznik Nr 2 do Umowy***

……………………….

Miejscowość i data

Pieczątka

**KARTA PRACY Nr ………………….**

Pani/Pana ………………………………………………………………………………………..

u chorego; Pani/Pana ………..…………………………………………………………………..

zam.: …………………………………. , ul. ……………...…………………………………….

w dniach od………………………...……….. .do ……………….……………………………

w godzinach od ……………………………..….…….. do …………..………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Godziny  od-do | Podpis chorego lub członka rodziny |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

………………………………. ……………………………….

Podpis opiekuna Potwierdzam wykonanie pracy

Załącznik Nr 3 do umowy

**Zestawienie świadczonych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wykonywanych za miesiąc …………… 2022 r.**

**Sporządzane na podstawie kart czasu pracy**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię Klienta** | **adres zamieszkania** | **godziny według decyzji administracyjnej** | **godziny wykonane** | **odpisy:**  **godziny nie wykonane** | **uwagi:**  **Przyczyna braku wykonania usługi** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Razem godziny wykonane:** |  |  |  |  |

…………………………………

**(data i podpis Wykonawcy)**

Załącznik Nr 4 do umowy

PROTOKÓŁ

Z WIZYTY MONITORUJĄCEJ/SPRAWDZAJĄCEJ\*

ODNOŚNIE JAKOŚCI SPRAWOWANYCH USŁUG

(dotyczy specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi)

1. Imię nazwisko osoby korzystającej z usług

……………………………..………………………….…….

2. Adres osoby korzystającej z usług

……………………..……..………..……………………………...…

3. Data i godzina wizyty

…………………………….………………………………………………………

4. Czy zakres usług jest realizowany zgodnie ze zleceniem **tak nie**

5. Jeśli zaznaczono odpowiedź nie, to co nie jest realizowane

……………………………………...……………………………………….…………………

……………………………………...……………………………………….…………………

6. Czy osoba świadcząca usługi jest obecna podczas kontroli **tak nie**

7. Czy osoba świadcząca usługi dokonuje zakupów i/lub opłat na potrzeby osoby korzystającej z usług **tak nie**

8. Jeśli tak, to czy rzetelnie rozlicza wydatki z osobą korzystającą usług ……………………………………...……………………………………….…………………

……………………………………...……………………………………….…………………

9. Czy osoba korzystająca z usług wnosi zastrzeżenia do jakości sprawowanych usług

**tak nie**

10. Jeśli tak, to jakie

……………………………………………………………………………………...…………………………………………………..……………………………………….……………………

11. Czy osoba korzystająca z usług zgłasza wnioski w zakresie udzielanej pomocy **tak nie**

12. Jeśli tak to jakie: ……………………………………...……………………………………….…………………

………………………………...……………………………………….………………………

13. Czy kontrolujący wnosi zastrzeżenia do jakości sprawowanych usług **tak nie**

Jeśli tak to jakie: …………………………………...………………………………………..…………….…………………………………………...………………………………………..…………….………

14. Wnioski i zalecenia pokontrolne: …………………………………...………………………………………..…………….…………………………………………...………………………………………..…………….………

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………  **podpis osoby korzystającej**  **z usług** | ……………………………………………  **pieczęć i podpis osoby**  **przeprowadzającej wizytę** |
| ……………………………………………  **podpis osoby świadczącej usługi**  **(jeśli jest obecna podczas wizyty)** | |

Załącznik nr 5 do umowy

**Indywidualny plan wsparcia i pracy w zakresie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

**Imię i nazwisko klienta** ……………………………………………………………………......

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………….

Wymiar godzin specjalistycznych usług opiekuńczych ………………………………………..

Nazwa firmy świadczącej usługi ……………………………………………………………….

Ocena funkcjonowania społecznego ……………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

Plan działań i realizacji zadań terapeutycznych

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Inne uwagi dotyczące klienta/ ewentualne wskazówki

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ocena efektów świadczonych usług

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………

**Podpis i pieczątka osoby sporządzającej**

***Załącznik Nr 6 do Umowy***

Malbork, dnia …................................

…........................................................

( Imię i Nazwisko)

…........................................................

…........................................................

( adres)

**OŚWIADCZENIE**

Proszę o przesłanie należnej mi kwoty wynagrodzenia na moje osobiste konto bankowe o numerze:

…...................................................................................................................................................

….....................................

( podpis)

Załącznik Nr 7 do umowy

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY**

1. **Dane osobowe**

Nazwisko………………………………Imiona 1. ………………. 2.. …………………….......

Imiona rodziców ………………………………………………………………………………. ...

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

Nazwisko rodowe ……………………………….**PESEL** ……………………………………….

**NIP** …………………………………….telefon komórkowy ……………………………............

Telefon stacjonarny ……………………………..e-mail …………………………………............

**Adres zamieszkania**

Województwo ……………………..powiat …………….……..gmina ………………………….

Ulica ………………………………….Nr domu ……………….Nr mieszkania ………………..

Kod pocztowy …………………….. Miejscowość ………………………………………............

1. **Adres do korespondencji** (gdy adres do korespondencji nie jest tożsamy z miejscem zamieszkania)

Ulica ………………………………….Nr domu ……………….Nr mieszkania ………………..

Kod pocztowy …………………….. Miejscowość ………………………………………............

1. **Urząd skarbowy** (właściwy do przekazania rocznej informacji o dochodach i pobranych zaliczkach na podatek dochodowy PIT-8B)

Nazwa i adres ……………………………………………………………………………………..

1. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego**
   1. Właściwy oddział NFZ ………………………………………………………………..........
   2. Jestem: emerytem □ tak □ nie

rencistą □ tak □ nie

5.3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności □ tak □ nie

Jeśli wpisano TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności …………………………….

1. **Oświadczenie dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego**

DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, że jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwe zakreślić znakiem X):

□ Stosunku pracy

□ Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych

□ Stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW, S.C.

□ Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy

□ Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko

□ Z innego tytułu (określić tytuł)

Równocześnie oświadczam, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest ……………………(wpisać odpowiedni: niższa, równa, wyższa) od kwoty wynagrodzenia minimalnego.

DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, że jestem studentem/uczniem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat.

……………………………………………………………………………………………………..

6.3. DOTYCZY/NIE DOTYCZY (niewłaściwe przekreślić, jeśli DOTYCZY, wypełnić poniżej)

Oświadczam, że nie jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z żadnego tytułu.

**7. Oświadczenie do powiatowego urzędu pracy**.

Oświadczam, że POZOSTAJĘ/NIE POZOSTAJĘ (niewłaściwe przekreślić) w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w …………………………………..

**8. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia społecznego/chorobowego**

WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ (niewłaściwe przekreślić) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym/chorobowym.

Oświadczam, że wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Zleceniodawcy o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcą do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

………………………………

(podpis Zleceniobiorcy)