*Projekt*

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w tym dla osób zaburzeniami psychicznymi

**Umowa**

**Nr OPS.KP.072. .2020**

zawarta w dniu ………………… r. we Włoszczowie pomiędzy:

**Gminą Włoszczowa – Ośrodek Pomocy Społecznej we Włoszczowie** z siedzibą: ul. Partyzantów 14, 29-100 Włoszczowa NIP: 609-000-22-17, reprezentowanym przez Panią Martę Grabiec – Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej, zwaną w dalszej części Umowy „OPS”,

zwanym dalej „Zamawiającym”

a

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

zwanym dalej „Wykonawcą”.

§ 1

1. Zamawiający zleca a Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci w zakresie :

a) terapia logopedyczna,

b) terapia pedagogiczna (oligofrenopedagog),

c) zajęcia Integracji Sensorycznej,

d) terapia psychologiczna

2. Do obowiązków Wykonawcy w ramach umowy należy także :

a) kwalifikowanie dziecka do zajęć terapeutycznych,

b) ustalenie indywidualnych programów terapeutycznych dostosowanych do możliwości psychofizycznych dziecka,

c) wspomaganie rozwoju dziecka w szczególności poprzez korygowanie odchyleń od normy w zakresie rozwoju i sprawności komunikacyjnych oraz prowadzenia działań profilaktycznych, które mają na celu zapobieganie powstawaniu zaburzeń,

d) ścisła współpraca z rodzicami/ opiekunami w celu zminimalizowania zaburzeń rozwojowych u dzieci,

3. Wykonawca będzie świadczył usługi w liczbie godzin odpowiedniej do potrzeb Zamawiającego przy szacowanej liczbie 15 godzin w miesiącu kalendarzowym.

§ 2

1.Wykonawca będzie świadczył usługi na rzecz dzieci , którym przyznano pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych w formie indywidualnej decyzji administracyjnej.

2. O wydaniu decyzji , o której mowa w ust.1 , danych osobowych dziecka, rodzaju usług oraz liczbie przyznanych dziecku godzin specjalistycznych usług Wykonawca zostanie poinformowany w formie ……. na adres ……….

3. Miejscem świadczenia usług będzie miejsce zamieszkania dziecka na terenie miasta i gminy Włoszczowa.

4. Wykonawca przystąpi do świadczenia usług niezwłocznie po otrzymaniu informacji o której mowa w ust.2 po uprzednim ustaleniu z rodzicami/ opiekunami dziecka konkretnych dni i godzin świadczenia usług.

5. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia ewidencji świadczonych usług, która będzie zawierała :

- dane dziecka ,

- rodzaj usług,

- czas świadczenia usług.

6. Wykonawca jest zobowiązany informować Zamawiającego o trudnościach, które napotyka w świadczeniu usług lub przyczynach ich przerwania lub zaniechania .

§3

1. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy będzie wykonywał w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej.

2. Wykonawca będzie świadczył usługi przy pomocy personelu spełniającego wymagania określone w § 3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz. U. z 2005 r. nr 189, poz. 1598, z późn. zm.), w tym, osób posiadających kwalifikacje do wykonywania zawodu pedagoga z uprawnieniami terapii logopedycznej, terapii pedagogicznej i integracji sensorycznej lub kwalifikacje do wykonywania zawodu psychologa.

3.Wykonawca zapewni aby pozyskane dane osobowe i inne dane chronione prawem były zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych i z tego tytułu ponosi odpowiedzialność względem osób trzecich i Zamawiającego.

§ 4.

Zamawiający uprawniony jest do kontroli sposobu świadczenia usług poprzez żądanie od Wykonawcy przedłożenia dokumentów potwierdzających kwalifikacje personelu , ewidencji świadczonych usług .

§ 5

Z tytułu wykonania usług, opisanych w § 1 ust. 1, Zamawiający będzie płacić Wykonawcy wynagrodzenie o w wysokości:

a) terapia logopedyczna: ........ zł brutto (słownie zł........................brutto) za 1 godzinę świadczonych usług.

b) terapia pedagogiczna (oligofrenopedagog): ........ zł brutto (słownie zł........................brutto) za 1 godzinę świadczonych usług.

c) zajęcia integracji sensorycznej: ........ zł brutto (słownie zł........................brutto) za 1 godzinę świadczonych usług.

d) terapia psychologiczna: ........ zł brutto (słownie zł........................brutto) za 1 godzinę świadczonych usług.

2.. Wynagrodzenie należne Wykonawcy rozliczane będzie za okresy miesięczne kalendarzowe i stanowić będzie iloczyn liczby godzin świadczonych usług i stawki za jedną godzinę świadczonych usług. Godzina rozliczeniowa stanowi 60 minut.

3. Wynagrodzenie będzie płatne na podstawie rachunku/ faktury wystawianej przez Wykonawcę na koniec każdego miesiąca kalendarzowego z wyłączeniem miesiąca grudnia w którym rachunek / fakturę należy przedłożyć do 25 grudnia 2020r. Załącznikiem do rachunku/ faktury będzie zestawienie liczby godzin świadczonych usług i ich rodzaju za okres rozliczeniowy.

4.Płatność wynagrodzenia nastąpi w ciągu 14 dni od dnia przedłożenia rachunku/ faktury Zamawiającemu, na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.

5.Należności publicznoprawne (podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne itp.) Wykonawca pokrywa we własnym zakresie.

6. Maksymalne wynagrodzenie za świadczenie usług w ramach umowy nie może przekroczyć kwoty ………….. zabezpieczonej na ten cel w budżecie na rok 2020

§ 6

1. Umowę zawiera się na czas określony: od dnia ……………….. do ……………… z zastrzeżeniem ust. 2 , 3, 4 .

2. W każdym czasie Umowa może zostać rozwiązana na mocy porozumienia stron.

3. Umowa może rozwiązana po uprzednim 1 miesięcznym wypowiedzeniu dokonanym na piśmie przez jedną ze stron.

4. Umowa wygasa w przypadku wyczerpania środków budżetowych na realizację przedmiotu umowy , o których mowa w § 5 ust.6 .

§ 7

1. Zmiany niniejszej umowy będą dokonywane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

2. W sprawach nieuregulowanych w umowie zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

3. Strony zgodnie stwierdzają, że wynagrodzenie określone w niniejszej umowie wyczerpują całkowicie zobowiązania Zamawiającego na rzecz Wykonawcy .

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

………………………… …………………………………..

(Zamawiający) (Wykonawca)