*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 2021r. 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

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)