UMOWA nr /SUO/2026
na organizację specjalistycznych usług opiekuńczych
na terenie Gminy Miasto Wąbrzeźno

Zawarta w dniu …….. 2026 roku w Wąbrzeźnie, pomiędzy:
Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie
reprezentowanym przez:
Annę Wróblewską - Dyrektora
zwanym w treści umowy „**Zamawiającym**”
a
……
NIP:…….
reprezentowaną przez:
…….
zwaną dalej **„Wykonawcą”**

wspólnie zwanymi **„Stronami”.**

§ 1

1. Niniejszą umowę Strony zawierają w celu realizacji przez Wykonawcę specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.

§ 2

1. **Wykonawca** w okresie obowiązywania umowy zobowiązuje się zapewnić organizację specjalistycznych usług opiekuńczych osobom wskazanym przez **Zamawiającego** w miejscu zamieszkania.
2. **Wykonawca** będzie świadczyć na rzecz **Zamawiającego** usługi określone w § 1 Umowy na podstawie pisemnego lub przesłanego w formie elektronicznej zamówienia stanowiącego Załącznik nr 1 do Umowy.
3. W zamówieniu, o którym mowa w ust. 2, **Zamawiający** określi:
   a) imię i nazwisko, oraz dane teleadresowe osoby, na rzecz której Wykonawca ma świadczyć usługi określone w § 1;

b) rodzaj specjalistycznych usług wraz z ich tygodniowym wymiarem godzinowym;
c) okres na jaki specjalistyczne usługi zostają przyznane.

4. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do zmiany ilości świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych pod kątem ilości godzin oraz ilości osób, na rzecz których usługi te będą świadczone.

§ 3

1. **Wykonawca** oświadcza, że:
   a) dysponuje personelem posiadającym kwalifikacje niezbędne do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej w sprawie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 816).
   b) usługi wykonywać będą tylko osoby z odpowiednimi kwalifikacjami oraz przygotowane merytorycznie do prowadzenia zajęć;
   c) upoważnia Zamawiającego do sprawdzenia jakości świadczonych przez Wykonawcę usług. Kontroli przestrzegania terminów i realizacji zaplanowanych harmonogramów.

2. **Wykonawca** jest uprawniony do:
   a) skierowania do wykonania zlecenia osób świadczących na jej rzecz usługi na innej podstawie niż stosunek pracy, z tym zastrzeżeniem, że ponosi pełną odpowiedzialność za spełnienie przez te osoby wymagań określonych w ust. 1 pkt a, oraz realizację przez te osoby postanowień niniejszej umowy jak za działania własne. Postanowienia umowy odnoszące się do pracowników **Wykonawcy** stosuje się odpowiednio względem osób świadczących na rzecz **Wykonawcy** usługi na innej podstawie niż stosunek pracy;
   b) przygotowania indywidualnego programu terapii na podstawie otrzymanych orzeczeń lekarskich, dokumentacji medycznej oraz własnych diagnoz w okresie nie późniejszym niż trzy miesiące po rozpoczęciu zajęć;
   c) zmiany indywidualnego programu terapii w tracie jej trwania, w przypadku zaistnienia istotnych czynników, których nie można było uwzględnić lub stwierdzić na początku terapii;
   d) indywidualnego ustalania terminów wykonania poszczególnych zleceń z **Zamawiającym** bądź przedstawicielem ustawowym osoby, na rzecz której

świadczone są usługi przez **Wykonawcę**. Ustalone terminy są obowiązujące dla Stron umowy.

e) Wykonawca zobowiązuje się do realizacji zajęć według zamówienia stanowiącego Załącznik nr 1 do Umowy w szczególnie uzasadnionych przypadkach (choroba, wyjazd, itp.) możliwe jest odstąpienie od tego punktu umowy.
f) Wykonawca zobowiązuje się do wykonania zamówienia zgodnie ze standardami ochrony małoletnich obowiązującymi w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej.

3. **Zamawiający** zobowiązuje się do:
   a) zlecania usług opiekuńczych dla osób posiadających zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza specjalistę, stwierdzające potrzebę wykonania specjalistycznych usług opiekuńczych;
   b) wydania Wykonawcy niezbędnych dokumentów, mających wpływ na prawidłową realizację usługi;
   c) powiadomienia o konieczności wykonania usługi przez Wykonawcę min. na 10 dni przed planowanym świadczeniem usługi. W uzasadnionych sytuacjach dopuszcza się krótszy okres zgłoszenia i podjęcia świadczenia usługi, przy zgodzie obu Stron umowy;
   d) przestrzegania i respektowania ustaleń terminów świadczenia usług dokonanych przez Wykonawcę i przedstawiciela ustawowego osoby, wobec której Wykonawca świadczy usługi.

§ 4

1. **Wykonawca** zobowiązany jest do dołożenia najwyższej staranności w wykonaniu obowiązków wynikających z umowy.

2. Przedłożenia **Zamawiającemu** okresowej oceny postępów terapii osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy.

3. **Wykonawca** nie ponosi odpowiedzialności wobec **Zamawiającego** za szkody:
   a) wynikłe wskutek przekazania przez Zamawiającego złej lub niekompletnej dokumentacji osoby, na rzecz której realizowana jest usługa;
   b) wynikłe z nieudzielenia informacji, opóźnionego jej udzielenia lub błędnej informacji mającej istotny wpływ na przebieg terapii,

c) wynikłe z poświadczenia przez przedstawicieli Zamawiającego lub osoby prawnie reprezentującej osobę na rzecz, której realizowana jest usługa, nieprawdy w dokumentach lub nierzetelnego ich sporządzenia.

§ 5

1. Za wykonanie usług zleconych przez Zamawiającego i określonych niniejszą Umową przysługuje wynagrodzenie obliczone na podstawie iloczynu ilości godzin i stawki za 1 roboczogodzinę:

Logopedia ……...…..… zł (słownie:…….złotych)brutto

Dogoterapia ……..… zł (słownie:…….złotych)brutto

Terapia integracji sensorycznej ……..…… zł (słownie:…….złotych)brutto

Terapia ręki ……..…… zł (słownie:…….złotych)brutto

Rehabilitacja ruchowa ……..…… zł (słownie:…….złotych)brutto

Terapia behawioralna ……..…… zł (słownie:…….złotych)brutto

2. Na użytek wzajemnych rozliczeń Strony ustalają, że:
   a) minimalną jednostką rozliczeniową czasu pracy Wykonawcy na rzecz Zamawiającego jest 1 godzina zegarowa;
   b) Wykonawca ma prawo odpracować niezrealizowane godziny w terminie uzgodnionym z przedstawicielem ustawowym osoby, wobec której Wykonawca świadczy usługi;
3. Podstawą do wyliczenia wynagrodzenia określonego w ust.1 będzie pisemne zestawienie ilości przepracowanych roboczogodzin na podstawie karty czasu pracy stanowiącej załącznik Nr 2 do niniejszej Umowy.
4. Wykonane usługi będą rozliczane w cyklu miesięcznym. Faktury będą wystawiane do **3** dnia roboczego po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego. Wynagrodzenie obliczone zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym paragrafie, będzie płatne w formie przelewu na rachunek bankowy **Wykonawcy**, podany na fakturze. Termin płatności wynosi **14 dni** roboczych od daty otrzymania przez **Zamawiającego** prawidłowo wystawionej faktury.

5. W przypadku nieotrzymania przez Zamawiającego od Wojewody dotacji celowej na realizację zadania objętego niniejszą umową w Zleceniobiorca zobowiązuje się do nieprzerwanego świadczenia usług w zakresie nie mniejszym niż określone decyzjami na rzecz beneficjentów objętych świadczeniami wynikającymi z niniejszej umowy przez okres do 75 dni i wydłużenia terminu płatności za te usługi do czasu wpływu środków od Wojewody, jednakże nie później niż o 75 dni.

§ 6

1. Umowę strony zawierają na okres od 4 stycznia 2027 roku do 31 grudnia 2027 roku.
2. Wzór zamówienia na organizację specjalistycznych usług opiekuńczych stanowi Załącznik nr 1 do Umowy.
3. Wzór karty czasu pracy specjalistycznych usług opiekuńczych stanowi Załącznik nr 2 do Umowy.
4. Każda ze Stron może wypowiedzieć niniejszą umowę za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, bądź w krótszym terminie, w trybie porozumienia Stron.
5. **Zamawiający** może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym w przypadku stwierdzenia rażącego naruszenia przez **Wykonawcę** wymogów określonych umową.
6. **Wykonawca** ma prawo w trybie natychmiastowym odstąpić od umowy w przypadku powzięcia informacji o bezpośrednim zagrożeniu bezpieczeństwa pacjenta delegowanego przez **Zamawiającego** lub rażącego naruszenia zapisów umowy przez **Zamawiającego.**

§ 7

Dane do faktury:

Nabywca: Gmina Miasto Wąbrzeźno
ul. Wolności 18
87-200 Wąbrzeźno
NIP 878-179-41-85

Odbiorca: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Wolności 32
87-200 Wąbrzeźno

§ 8

1. Wszelkie informacje związane pośrednio lub bezpośrednio z umową są traktowane jako poufne.
2. Żadna ze Stron nie może ujawnić informacji, o których mowa w umowie osobom trzecim chyba, że uzyska na to bezpośrednią zgodę drugiej Strony lub informacji będzie żądał uprawniony do tego organ administracji rządowej lub organ wymiaru sprawiedliwości.
3. Strony zobowiązane są do bezwzględnego przestrzegania ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami (art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. U. UE L 119, s. 1).
4. Zakres przetwarzania danych osobowych określi odrębna umowa z Wykonawcą o powierzenie przetwarzania danych osobowych.

§ 9

1. Strony wyznaczają następujące osoby do koordynacji współpracy Stron przy realizacji niniejszej umowy:

ze strony Zamawiającego:

a) Anna Wróblewska – Dyrektor
tel. 56 689 04 01; e-mail: wroblewska@mops.wabrzezno.com;

b) Marta Tomaszewska – podinspektor
tel. 56 689 04 03; e-mail: tomaszewska@mops.wabrzezno.com

c) ze strony Wykonawcy:
…….
tel. …….; e-mail: ……

2. Dla skuteczności wszelkich zawiadomień konieczne jest, aby zostały one dokonane pisemnie na adres Strony lub na wskazany przez Stronę adres poczty elektronicznej.

a) dla Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie ul. Wolności 32, 87-200 Wąbrzeźno; tel. 56 6890400, e-mail: mops@torun.home.pl
b) dla ……..;
tel. ……; e-mail: ……

3. Strony będą niezwłocznie informować się o wszelkich zmianach adresu. Do momentu prawidłowego zawiadomienia o zmianie adresu, pisma wysłane na dotychczasowy adres będą uznane za prawidłowo doręczone.
4. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem jej nieważności.
5. Wszystkie wymienione w tekście umowy załączniki stanowią jej integralną część.
6. W zakresie nieuregulowanym umową będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
7. Rozstrzyganie sporów powstałych w związku z umową Strony powierzają właściwemu rzeczowo sądowi powszechnemu dla siedziby **Zamawiającego**.
8. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

…… ……..

ZAMAWIAJĄCY **WYKONAWCA**

Załącznik nr 1
do umowy nr ……. /SUO/2026 z dnia ……. 2026 r.
na organizację specjalistycznych usług opiekuńczych na terenie
Gminy Miasta Wąbrzeźno

Zamówienie na organizację specjalistycznych usług opiekuńczych

w okresie.....

Lp.	Liczba godzin / tydzień	Specjalista	Imię i nazwisko podopiecznego	Imię i nazwisko rodzica /opiekuna prawnego	Nr telefonu, adres

Załącznik nr 2
do umowy nr ……/SUO/2026 z dnia …….. 2026 r.
na organizację specjalistycznych usług opiekuńczych na terenie
Gminy Miasta Wąbrzeźno

KARTA CZASU PRACY SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Nazwisko i imię oraz adres osoby otrzymującej specjalistyczne usługi opiekuńcze:

……..…,

wykonanie czynności w okresie **od ……. do ……**

przez ……..……. tj. specjalista ……..……..

(Imię i nazwisko osoby wykonującej specjalistyczne usługi opiekuńcze)

Data usługi	Godziny pracy od godz. do godz.	Liczba godzin	Podpis

Łączna ilość godzin świadczenia usługi w miesiącu …… 2027 r. wyniosła……. godzin.

……..
(data i podpis osoby wykonującej specjalistyczne usługi opiekuńczej)

Potwierdzam wykonanie zlecenia: ……
(podpis)