

WZÓR UMOWY

Zawarta w dniu,..... r. , pomiędzy:

Gminą Miasta Głowno, 95-015 Głowno, ul. Młynarska 15, NIP: 7331345529

Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Głownie, ul. Ludwika Norblina 1, 95-015 Głowno,
REGON 004281987 NIP 733 102 16 08

zwanym dalej Zamawiającym,

reprezentowanym przez Dyrektora Panią Bożenę Polak

a

.....

.....

zwanym dalej Wykonawcą , reprezentowanym przez :

.....

Do niniejszej umowy nie stosuje się Prawa zamówień publicznych na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. (Dz.U. z 2019r. poz. 1843)

§ 1

1. Przedmiotem zawartej umowy jest świadczenie usług w formie zapewnienia schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) skierowanych przez MOPS w Głownie w 2020r.
2. Zamawiający przewiduje, że prognozowana liczba skierowanych bezdomnych do schroniska wyniesie 2 osoby.
3. Wykonawca zapewnia miejsca dla bezdomnych w postaci i w ilości wskazanej w powyższych punktach.
Podana przez Zamawiającego ilość osób bezdomnych jest ilością przewidywaną w całym okresie trwania niniejszego zamówienia. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia w/w ilości osób w zależności od ilości faktycznych potrzeb w tym zakresie o max. 50%, a także zwiększenia zakresu usługi – o max 50% .
4. Integralną częścią umowy jest zapytanie ofertowe z dnia 29.11.2019r. i oferta Wykonawcy z dnia (data wpływu).

§ 2

Strony ustalają, że miejscem świadczenia usług będzie(dokładny adres schroniska).

§ 3

1. Każdorazowe umieszczenie osoby bezdomnej odbywać się będzie na podstawie skierowania i indywidualnej decyzji administracyjnej wydanej przez Dyrektora MOPS w Głownie. Wzór skierowania stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.
2. W szczególnie uzasadnionych nagłych przypadkach dopuszcza się podjęcie świadczenia usług w oparciu o dane przekazane Wykonawcy faksem lub telefonicznie lub e-mailem. Takie

zlecenie usług zostaje potwierdzone kopią skierowania i decyzji administracyjnej bez zbędnej zwłoki.

3. Strony ustalają, że zasady odpłatności osoby skierowanej do schroniska za pobyt w schronisku określa indywidualna decyzja administracyjna MOPS w Głownie.

§ 4

1. Strony zgodnie ustalają, iż koszt dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej wynosi
2. W/w koszt obowiązuje do końca roku 2020.
3. Zamawiający zobowiązuje się do pokrywania kosztów pobytu osób skierowanych wyłącznie na czas rzeczywistego przebywania w placówce.
4. Podstawą rozliczenia finansowego będzie faktur/nota księgowa wraz z informacją zawierającą wykaz osób, ilość dni faktycznego pobytu oraz kwotę do zapłaty. Notę/fakturę wraz z rozliczeniem za miesiąc poprzedni należy przedłożyć do 10-ego dnia następnego miesiąca. z wyłączeniem miesiąca grudzień, za który rozliczenie nastąpi do 24 grudnia.
5. Faktury/noty należy wystawiać na:
Nabywca: Gmina Miasta Głowno, ul. Młynarska 15 95-015 Głowno NIP 733 134 55 29
Odbiorca: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Głownie 95-015 Głowno ul. Ludwika Norblina 1.
6. Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania na konto Wykonawcy należnej kwoty Zapłata za wykonanie usługi w terminie 14 dni od daty doręczenia faktury/noty księgowej do MOPS w Głownie.

§ 5

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Zapewnienia standardów określonych w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018r. (Dz.U. z 2018r. poz. 896).
2. Pisemnego informowania Zamawiającego o wydaleniu z placówki z podaniem przyczyny w terminie bez zbędnej zwłoki.
3. Współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Głownie.

§ 6

1. Umowa obowiązuje od dnia do 31.12.2020r.
2. Umowę można rozwiązać za 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia lub za porozumieniem stron.

§ 7

1. Wszystkie zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu.
2. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszą umową podlegają przepisom ustawy o pomocy społecznej.
3. Wszelkie spory podlegają rozpatrzeniu przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
ZAMAWIAJĄCY

.....
WYKONAWCA

Załącznik nr 1 do Umowy

Główno, dn.

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

SKIEROWANIE

Zgodnie z decyzją z dnia Nr Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej w Głównie kieruje do
.....
Panią/Pana
ur. PESEL
na okres od dnia do dnia

.....
podpis i pieczęć wystawiającego skierowanie