

**Załącznik nr 2
do formularza ofertowego**

Znak sprawy MOPS.ZP.251.1.2020.AM

**WZÓR
UMOWA ZLECENIA**

Zawarta w dniuw Głownie pomiędzy:

Gminą Miasta Głowno ul. Młynarska 15, 95-015 Głowno NIP 7331345529, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Głownie, ul. Ludwika Norblina 1, 95-015 Głowno Regon 004281987, NIP 733-102-16-08, reprezentowanym przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Głownie – Bożenę Polak,
zwanym dalej ZLECENIODAWCĄ,

a
zwanym dalej ZLECENIOBIORCĄ

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania usługę polegającą na prowadzeniu usług Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej.
2. Umowa zostaje zawarta na czas - od do 31 grudnia 2020r.
3. W okresie, o którym mowa w ust. 2 Zleceniobiorca zobowiązuje się do pozostawania w gotowości do świadczenia usług zleconych przez Zleceniodawcę bez możliwości odmowy.
4. Miejsce świadczenia usług zostanie wskazane Zleceniobiorcy przez Zleceniodawcę.
5. Zakres usług obejmuje 150 godzin miesięcznie, przy czym podział pracy na kolejny miesiąc zostanie przedstawiony Zleceniobiorcy przez Zleceniodawcę najpóźniej ostatniego dnia miesiąca poprzedniego.
6. Usługi będą świadczone na rzecz maksymalnie 5 pełnoletnich osób niepełnosprawnych ze znacznym bądź umiarkowanym stopniem niepełnosprawności zamieszkujących teren Gminy Miasta Głowna.
7. Usługi mogą być świadczone w porach wyznaczonych w zależności do potrzeb osoby niepełnosprawnej, tj. od poniedziałku do niedzieli w godzinach od 7.00 do 22.00.
8. Przedmiot zamówienia realizowany będzie ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych w ramach programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020.

§2

1. Usługa asystencka ma na celu pomoc pełnoletnim osobom niepełnosprawnym ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym
2. Usługi asystenta w szczególności mogą polegać na pomocy asystenta w:
 1. wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach w wybrane przez uczestnika Programu miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne/rozrywkowe/społeczne/ sportowe itp.);
 2. wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne;
 3. zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji;
 4. załatwieniu spraw urzędowych;
 5. nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami;

6. korzystaniu z dóbr kultury (tj. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy itp.).
3. Usługa asystencka może obejmować elementy usług opiekuńczych o charakterze towarzyszącym. Zleceniobiorca nie może wykonywać czynności medycznych oraz zadań z zakresu rehabilitacji zdrowotnej, jeżeli nie ma do tego wymaganych uprawnień i odpowiedniego przygotowania medycznego.
4. Usługa jest świadczona w sposób zindywidualizowany, uwzględniający rodzaj i stopień niepełnosprawności, wiek oraz indywidualne potrzeby osoby z niepełnosprawnością.
5. Asystent ma prawo odmówić zrealizowania usług:
1. w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu Osoby Niepełnosprawnej jak i Asystenta;
 2. w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość łamania przepisów prawa.
6. Zakres wsparcia, sposób świadczenia i wymiar godzinowy usługi asystenckiej oraz prawa osoby z niepełnosprawnością będą określone w kontrakcie trójstronnym, zawartym pomiędzy osobą z niepełnosprawnością (lub jej opiekunem prawnym), asystentem i podmiotem realizującym wsparcie w postaci usługi asystenckiej.
7. Realizując usługi Asystent kieruje się poniższymi zasadami:
1. zasada akceptacji - oparta na zasadach tolerancji, poszanowania godności swobody wyboru wartości i celów życiowych osób niepełnosprawnych,
 2. zasada indywidualnego podejścia do osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem jej praw i potrzeb,
 3. zasada poufności - respektowania prywatności i nieujawniania informacji uzyskanych od osób niepełnosprawnych bez jego wiedzy i zgody osobom trzecim (z wyłączeniem wyjątków wynikających z przepisów obowiązującego prawa),
 4. zasada prawa do samostanowienia - prawo osoby niepełnosprawnej do wolności i odpowiedzialności za swoje życie (z wyłączeniem sytuacji zagrożenia zdrowia i życia),
 5. zasada obiektywizmu (nieoceniania) - wszechstronne, oparte na profesjonalnej wiedzy rozpatrywanie każdej sytuacji, nie dokonywanie osądów podczas analizy sytuacji,
 6. zasada dobra rodziny i poszczególnych jej członków - uwzględnienie podczas realizacji usług korzyści poszczególnych członków środowiska rodzinnego osoby niepełnosprawnej.
8. Zleceniobiorca zobowiązuje się świadczyć usługi rzetelnie, w terminie, z zachowaniem należytej staranności, przy pełnym wykorzystaniu swojej wiedzy.

§3

1. Wynagrodzenie dla Zleceniobiorcy świadczącego usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej wynosi.....złotych brutto(słownie.....) za jedną godzinę pracy, zgodnie ze złożoną ofertą.
2. Za każdy miesiąc świadczenia Usług Zleceniobiorcy będzie przysługiwało wynagrodzenie w wysokości, która zostanie obliczona uwzględniając ilość godzin faktycznie świadczonych Usług w danym miesiącu kalendarzowym, które zostały udokumentowane zgodnie z warunkami Umowy oraz kosztu za jedną godzinę zegarową świadczenia Usług.
3. Podstawą rozliczenia jest karta pracy z rodziną i karta czasu pracy Wykonawcy potwierdzająca wymiar czasowy godzin w danym miesiącu oraz rachunek/faktura wystawiona na podstawie przepracowanych godzin.
4. 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., jeżeli wystąpi obowiązek ich zapłaty przez Zleceniodawcę, a także wynagrodzenia płaconego Zleceniobiorcy.
5. Wynagrodzenie Asystenta za świadczone usługi wypłacane jest w terminie 7 dni od dostarczenia prawidłowo wypełnionych dokumentów o których mowa w § 4 punkt 1.2) oraz rachunku/faktury za miesiąc poprzedni.

6. Rachunki/ Faktury należy wystawiać na:

Gmina Miasta Głowno ul. Młynarska 15, 95-015 Głowno NIP 7331345529 z dopiskiem „Odbiorca: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Głownie ul. Ludwika Norblina 1, 95-015 Głowno”

7. Rozliczanie usług Asystenta odbywa się w systemie płatności za godzinę świadczenia usługi.

8. Zleceniobiorcy nie przysługuje zwrot kosztów przejazdu do klientów - osób niepełnosprawnych oraz powrotu do miejsca zamieszkania ani roszczenie o zwrot innych kosztów, poniesionych w związku ze świadczeniem Usług.

9. Zleceniodawca i Zleceniobiorca zobowiązują się do przestrzegania zasady równości szans i niedyskryminacji, oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn, a także przeciwdziałaniu wszelkim formom dyskryminacji.

§4

1. Do obowiązków Zleceniobiorcy należy:

1. rzetelne wykonywanie zadań związanych ze świadczeniem usług asystenckich;

2. prowadzenie na bieżąco karty pracy z rodziną i karty czasu pracy (według wzoru Zamawiającego). Karta ma być prowadzona w formie papierowej i obejmować ewidencję i rodzaj wykonywanych działań, spostrzeżenia i ewentualne uwagi podpisane przez osobę dokonującą wpisu wraz z datą;

3. comiesięczne dostarczenie prawidłowo wypełnionej i podpisanej dokumentacji wymienionej w ppkt. 2, najpóźniej do 5 dnia miesiąca następującego po miesiącu którego dotyczy rozliczenie do sekretariatu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Głownie ul. Ludwika Norblina 1, pok. 4.

4. niezwłocznego informowania Zleceniodawcy o:

1. wszelkich przeszkodach w wykonywaniu zlecenia,

2. zmianach, jakie zaszły po jego stronie, w tym w odniesieniu do treści oświadczeń, jakie złożył Zleceniodawcy w ofercie lub przed zawarciem Umowy.

5. przestrzeganie tajemnicy służbowej oraz stosowanie szczególnej ochrony danych osobowych osób niepełnosprawnych, również po zakończeniu lub rozwiązaniu niniejszej umowy,

6. udział w szkoleniach podnoszących kwalifikacje organizowanych przez Zamawiającego bez pobierania za ten czas wynagrodzenia.

2. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone Zleceniodawcy jak i osobom trzecim (w tym osobom niepełnosprawnym na rzecz których świadczone są usługi) w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem całości lub części niniejszej umowy.

§5

1. Zleceniodawca jest uprawniony do dokonywania kontroli wykonywania przez Zleceniobiorcę czynności objętych niniejszą umową w tym do żądania wyjaśnień.

2. Świadczenie usługi podlega monitoringowi oraz okresowej ewaluacji, którą będzie prowadził Zamawiający.

§6

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów w tym w szczególności, w przypadku:

1. nie przestrzegania przez Zleceniobiorcę zasad społecznych;

2. wszczęcia przeciwko Zleceniobiorcy postępowania karnego;

2. Strony mogą w każdym czasie, wypowiedzieć Umowę z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia bez podawania powodów.

Zleceniodawca

Zleceniobiorca

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią wzoru umowy akceptuję ją i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń.

.....