

UMOWA O ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Zawarta w dniu _____ w Byczynie pomiędzy
Gminą Byczyna z siedzibą w Byczynie ul. Rynek 1, NIP:7511750102, REGON:531412993
Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Byczynie z siedzibą w Byczynie przy ul. Kluczborskiej
4A/4 reprezentowanym przez Dyrektora – panią Arlettę Janczak, zwanym dalej
Zleceniodawcą, a _____,
zwanym dalej Zleceniobiorcą, o treści następującej:

§ 1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy – w Gminie Byczyna, przez określoną ilość dni w tygodniu. Godzina oznacza 60 minut.

§ 2. Zleceniobiorca zobowiązany jest w szczególności do:

rehabilitacji fizycznej i usprawnianiu zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.), zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii.

§ 3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do udostępnienia Zleceniodawcy wszelkich dokumentów i informacji, niezbędnych do należytego wykonania niniejszej umowy. Integralną częścią umowy jest oferta Zleceniobiorcy.

§ 4. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez osoby posiadające uprawnienia do ich wykonywania tj. osoby posiadające kwalifikacje określone w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. 2005 nr 189 poz. 1598 z późn. zm.).

§ 5. Osoba realizująca specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi zobowiązana jest do zachowania tajemnicy służbowej w zakresie informacji uzyskanych na temat osoby objętej usługami dotyczącymi m. in. sytuacji życiowej i materialnej oraz stanu zdrowia.

§ 6. Potwierdzeniem czasu wykonywania czynności określonych w § 1 i 2 umowy będzie ewidencja liczby godzin wykonywania umowy zlecenia, której wzór stanowi załącznik nr 1.

§ 7. Ewidencja wymieniona w § 6 obejmuje okres jednego miesiąca kalendarzowego. Wskazywana jest tam ilość godzin przepracowanych każdego miesiąca przez Zleceniobiorcę. W/w ewidencja jest dostarczana Zleceniodawcy przez Zleceniobiorcę do godz. 9-tej, 1-go dnia roboczego następnego po zakończonym okresie rozliczeniowym.

§ 8. Dane zawarte w w/w ewidencji akceptowane są przez Zleceniodawcę lub osobę przez niego upoważniona i podlegają kontroli w razie wątpliwości odnoszących się do informacji w niej wykazanych Zleceniodawca niezwłocznie skontaktuje się ze Zleceniobiorcą w celu ich wyjaśnienia.

§ 9. 1 Tytułem wynagrodzenia Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie miesięczne w wysokości iloczynu stawki godzinowej za usługę i liczby godzin przepracowanych w danym miesiącu.

2. Podstawą do wystawienia przez Zleceniobiorcę rachunku/faktury stanowi Ewidencja, o której mowa w § 6 niniejszej Umowy. Z należnej kwoty Zleceniodawca potrąci składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz zaliczkę na podatek (*jeśli dotyczy*).

3. Wynagrodzenie zostanie wypłacone w terminie do 10-go dnia następnego miesiąca po zakończonym miesiącu kalendarzowym (w okresie rozliczeniowym), po przedłożeniu rachunku przelewem na numer konta wskazanym przez Zleceniobiorcę. Jeśli prawidłowo wystawiony rachunek/faktura nie zostanie przedstawiony Zleceniodawcy do 7 dnia następnego miesiąca po zakończonym okresie rozliczeniowym wynagrodzenie płatne będzie w terminie 7 dni od przedstawienia prawidłowo wystawionego rachunku/faktury.

4. Za dzień zapłaty uważany będzie dzień obciążenia rachunku Zleceniodawcy.

5. Stawka godzinowa za :

świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi – wynosi _____ zł .

§ 10. Umowa zostaje zawarta na czas określony od **01 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.** nie dłużej jednak niż do dnia wyczerpania się środków finansowych przeznaczonych na sfinansowanie zadania.

§ 11. Na wezwanie Zleceniodawcy Zleceniobiorca zobowiązany jest do udostępnienia wszelkich informacji i udostępni niezbędne dokumenty obrazujące sposób świadczenia usług. Zleceniodawcy przysługuje prawo kontroli świadczenia usług w miejscu ich wykonywania.

§ 12. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia.

§ 13. Umowa może być rozwiązana bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym przez Zleceniodawcę, jeżeli w imieniu Zleceniobiorcy będą wykonywane usługi przez osoby niemające uprawnień lub niedające gwarancji należytego ich wykonywania.

§ 14. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowane mają przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 15. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 16. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzy, po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA:

Wzór

Załącznik Nr 1
do umowy o świadczenie
specjalistycznych usług
opiekuńczych dla osób
z zaburzeniami
psychicznymi

**ZBIORCZE ZESTAWIENIE SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH
DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI
za miesiąc.....2019r.**

Lp.	Imię i nazwisko	Ilość godzin	Cena 1/godz.	Wartość usługi
1				
2				
3				
4				
5				
	RAZEM			

.....