Zał. nr 1

**Oferta w postępowaniu na świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania**

**dla mieszkańców Gminy Wiejskiej Kłodzko w 2020 roku**

*Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:*

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

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

ulica ............................................ nr domu.......................

kod ..................... miejscowość .........................................

powiat .......................... województwo ................................

tel.: ................................... fax: ................................

REGON:............................... NIP: ................................

e-mail:…………………………………………….Strona www.:....................

Do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania o udzielenie zamówienia wyznaczamy

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

*(imię i nazwisko)*

1. OFERUJEMY:

**Wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę :**

Jedna godzina usługi  **…………… zł netto =.............................. zł**

**Podatek VAT ...... %: ...................... zł**

**Brutto ............................. zł**

**(słownie: ...............................................................)**

**Łączna wartość brutto:**

**7 800 h x ……… zł brutto = …………..**

1. Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia w latach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp | Nazwisko i imię | Doświadczenie w latach |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

**Lata stażu łącznie: …………..lat**

1. Oświadczamy, że zdobyliśmy wszystkie informacje, jakie były niezbędne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z modyfikacjami i akceptujemy warunki w niej zawarte bez zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą w okresie 30 dni (bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.)
4. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego w zawiadomieniu.
5. Oświadczamy, że:

- przedmiot zamówienia w całości wykonamy siłami własnymi.

- przedmiot zamówienia w zakresie ………………………….. , zostanie zlecony podwykonawcom

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

*\*niepotrzebne skreślić*

|  |  |
| --- | --- |
| ..................., dnia ............. | **..........................................***imię, nazwisko (pieczęć) i podpis/y**osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy* |

*Załącznik nr 2 do SIWZ*

*(wzór)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**WYKONAWCA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy***(Pełna nazwa/firma)* | **Adres Wykonawcy**(*adres w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* |
|  |  |

reprezentowany przez:

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

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania** **dla mieszkańców Gminy Wiejskiej Kłodzko w 2020 roku** prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej Kłodzko w Kłodzku*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………................

 */pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób) uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy(-ców)/*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………….

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………................

 */pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób) uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy(-ców)/*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

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

  */pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób) uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy(-ców)/*

\* - niepotrzebne skreślić/usunąć

*Załącznik Nr 3 do SIWZ*

*(wzór)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**WYKONAWCA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy***(Pełna nazwa/firma)* | **Adres Wykonawcy**(*adres w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* |
|  |  |

reprezentowany przez:

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

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla mieszkańców Gminy Wiejskiej Kłodzko w 2020 roku** prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej Kłodzko w Kłodzku*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 5 pkt 1,2 ustawy Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

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

  */pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób) uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy(-ców)/*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..…………………...........………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

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

  */pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób) uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy(-ców)/*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

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

  */pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób) uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy(-ców)/*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

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

  */pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób) uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy(-ców)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

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

  */pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób) uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy(-ców)/*

*Załącznik Nr 4 do SIWZ*

(wzór)

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa(-y)\* Wykonawcy(-ów)\****(Pełna nazwa/firma)* | **Adres(-y)\* Wykonawcy(-ów)\***(*adres w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* |
|  |  |  |
|  |  |  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla mieszkańców Gminy Wiejskiej Kłodzko w 2020 roku** prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej Kłodzko w Kłodzku,przedkładam(-y)\* następujący wykaz usług wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi | Wartość usługi | Daty wykonania -od (d.m.r.) do (d.m.r.) | Nazwa podmiotu na rzecz którego usługi zostały wykonane |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu załączam(-y)\* ……… szt. dowodów określających, czy usługi zostały wykonane należycie.

Oświadczam/y\* że:

poz. ………. wykazu stanowi zdolność techniczną lub zawodową wykonawcy/wykonawców\* składającego/składających\* ofertę,

poz. ………. wykazu jest zdolnością techniczną lub zawodową oddaną do dyspozycji przez

inny/inne\* podmiot/y\*

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

 (Miejscowość, data)

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

 /pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób) uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy/

\* - niepotrzebne skreślić/usunąć

*Załącznik Nr 5 do SIWZ*

 *(wzór)*

**WYKAZ OSÓB,**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa(-y)\* Wykonawcy(-ów)\****(Pełna nazwa/firma)* | **Adres(-y)\* Wykonawcy(-ów)\***(*adres w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* |
|  |  |  |
|  |  |  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla mieszkańców Gminy Wiejskiej Kłodzko w 2020 roku** prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej Kłodzko w Kłodzku*,* przedkładam(-y)\* wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  Imię i nazwisko | Wykształcenie, Kwalifikacje zawodowe | Doświadczenie  | Zakres wykonywanych czynności  | Informacja o podstawie do dysponowania osobami  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

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

 (Miejscowość, data)

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

 /pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób) uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy/

\* - niepotrzebne skreślić/usunąć

*Załącznik Nr 5 do SIWZ*

 *(wzór)*

**WYKAZ OSÓB,**

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa(-y)\* Wykonawcy(-ów)\****(Pełna nazwa/firma)* | **Adres(-y)\* Wykonawcy(-ów)\***(*adres w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* |
|  |  |  |
|  |  |  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla mieszkańców Gminy Wiejskiej Kłodzko w 2020 roku** prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej Kłodzko w Kłodzku*,* przedkładam(-y)\* wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  Imię i nazwisko | Wykształcenie, Kwalifikacje zawodowe | Doświadczenie  | Zakres wykonywanych czynności  | Informacja o podstawie do dysponowania osobami  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

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

 (Miejscowość, data)

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

 /pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(-ób) uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy/

\* - niepotrzebne skreślić/usunąć

*Załącznik Nr 6 do SIWZ*

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej**

**WYKONAWCA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy***(Pełna nazwa/firma)* | **Adres Wykonawcy**(*adres w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* |
|  |  |

reprezentowany przez:

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

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla mieszkańców Gminy Wiejskiej Kłodzko w 2020 roku** prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej Kłodzko w Kłodzku*,* oświadczam, co następuje:

[nie należę(-ymy)\* do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 798, z późn. zm.), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp]\*

[należę(-ymy)\* do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 798, z późn. zm.), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, w skład której wchodzą następujące podmioty:

1…………………………………………………………………………………………………………

2…………………………………………………………………………………………………………

3…………………………………………………………………………………………………………

4…………………………………………………………………………………………………………

5…………………………………………………………………………………………………………]\*

 *(podać nazwy i adresy podmiotów)*

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

 (Miejscowość, data)

 *……………………………………………………….*

 /pieczęć(-cie) imienna(-e) i podpis(-y) osoby(ób)

 uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy/

\* - niepotrzebne skreślić/usunąć

***Załącznik Nr 7***

***do SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA***

 ***na „Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania***

***dla mieszkańców Gminy Kłodzko w 2020 roku***

***- WZÓR UMOWY -***

UMOWA nr **…………**

świadczenia usług opiekuńczych

zawarta w Kłodzku w dniu .......................... 2019 roku, pomiędzy:

Ośrodkiem Pomocy Społecznej Gminy Kłodzko w Kłodzku, 57-300 Kłodzko u. Łużycka 7

NIP: 883-108-40-21, reprezentowanym przez:

Kierownika – Małgorzatę Pajor

z kontrasygnatą Głównego Księgowego – Jacka Lechocińskiego

zwanego w dalszej części „Zlecającym”

a ..................................................................................z siedzibą w .......................... przy ul. ..................................., NIP ............................... Regon .............................. ,

reprezentowanym przez:

1. .........................................................................................................................................
2. .........................................................................................................................................

zwanym w dalszej części „Wykonawcą”o następującej treści:

§ 1

1. Działając na podstawie przepisu art. 36 pkt 2 lit. l), art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 roku, poz.1507 z późn. zm.), oraz na podstawie złożonej oferty w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia nr **…………,**  Zlecający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania realizację usług opiekuńczych, na rzecz osób wskazanych przez Zlecającego w miejscu ich zamieszkania.

2. Wielkość całego zamówienia zrealizowana będzie w wymiarze **7800** godzin maksymalnie w czasie trwania całej umowy ( 1 rok);

3. Wielkość zamówienia może zwiększyć się lub zmniejszyć od 5% do 10%

§ 2

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie usług opiekuńczych na terenie Gminy Wiejskiej Kłodzko, w miejscu zamieszkania podopiecznych Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Kłodzko w Kłodzku, zgodnie z ilością godzin i zakresem ustalonym w decyzji administracyjnej przyznającej świadczenie.

2. Usługi mają być świadczone w dni robocze, w dni świąteczne i wolne od pracy.

3. Ilość godzin świadczonych usług uzależniona będzie od rodzaju usług, liczby podopiecznych i ich potrzeb i zmieniać się będzie w skali trwania umowy.

4. Wykonawca zapewni kontakt osobisty pracownika odpowiedzialnego za koordynację prac wszystkich osób wykonujących przedmiotowe zadanie, z merytorycznie odpowiedzialnymi pracownikami Zamawiającego. Spotkania z pracownikiem Wykonawcy odbywać się będą w siedzibie Zamawiającego, w terminach uzgodnionych przez Strony, w godzinach pracy OPS GK.

Przed rozpoczęciem wykonywania niniejszej umowy, Wykonawca poinformuje Zamawiającego - na piśmie – o danych osoby /osób wyznaczonej/ych do kontaktu i odpowiedzialnej/ych za koordynację pracy wszystkich osób wykonujących usługi opiekuńcze na rzecz klientów Zamawiającego, z podaniem danych personalnych oraz numerów telefonu.

W przypadku zmiany wyznaczonych osób, Wykonawca niezwłocznie – na piśmie – poinformuje o tym Zamawiającego, z wyznaczeniem nowej osoby, w sposób zapewniający ciągłość kontaktu pomiędzy merytorycznie odpowiedzialnymi pracownikami obydwu Stron.

§ 3

1. Zakres usług opiekuńczych uzależniony jest od stanu zdrowia podopiecznego oraz jego sytuacji rodzinnej i finansowej, obejmuje w szczególności:

a) U osób samotnych:

1. Pomoc w opiece higienicznej (mycie, kąpanie, czesanie itp.).

2. Zmiana bielizny osobistej, pościelowej, posłanie łóżka.

3. Pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych.

4. Zakup artykułów spożywczych i innych produktów potrzebnych w gospodarstwie domowym.

5. Przygotowanie posiłków z uwzględnieniem diety, w tym jednego posiłku gorącego.

6. Dostarczanie posiłku.

7. Pomoc przy spożywaniu posiłku.

8. Utrzymanie w czystości naczyń stołowych, kuchennych i innego sprzętu gospodarstwa domowego, służącego podopiecznemu.

9. Utrzymanie w czystości sprzętu sanitarnego i urządzeń sanitarnych.

10. Pranie bielizny osobistej oraz lekkiej odzieży podopiecznego.

11. Dbanie o czystość bielizny pościelowej i ciężkiej odzieży podopiecznego (w miarę potrzeb oddawanie do pralni).

12. Palenie w piecu, przynoszenie węgla, wody.

13. Utrzymanie w czystości pomieszczeń użytkowanych przez osobę korzystającą z pomocy poprzez wykonywanie porządków bieżących oraz mycie okien (cztery razy w roku).

14. Organizowanie spacerów.

15. Podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań oraz pomoc w zaspokajaniu potrzeb duchowych

(np. dostarczanie prasy, książek, czytanie, organizowanie kontaktów sąsiedzkich, zachęcanie do wykonywania robótek ręcznych), podtrzymywanie kontaktów z otoczeniem i rodziną.

16. Załatwianie spraw urzędowych według uzasadnionych potrzeb podopiecznego, w tym dostarczanie wszelkiej dokumentacji niezbędnej do udzielania podopiecznemu pomocy, opłacanie należności za świadczone usługi opiekuńcze, należności za mieszkanie, media itp.

17. Zamawianie wizyt lekarskich, kontakt z lekarzem w sprawach dotyczących zdrowia realizacja recept.

18. Prowadzenie zeszytu wydatków i rozliczanie się z podopiecznym z wydanych pieniędzy przez osobę sprawującą usługi opiekuńcze.

b) U osób mieszkających wspólnie z rodziną:

1. Podawanie i pomoc przy spożywaniu posiłków.

2. Dostarczanie posiłku.

3. Utrzymanie w czystości naczyń stołowych używanych przez podopiecznego.

4. Utrzymanie w czystości sprzętu sanitarnego i urządzeń sanitarnych po użyciu przez podopiecznego.

5. Palenie w piecach w pomieszczeniach użytkowanych przez podopiecznego.

6. Podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań, organizowanie czasu wolnego (np. czytanie prasy, książek, zachęcanie do wykonywania robótek ręcznych).

7. Zamawianie wizyt lekarskich w przypadkach nagłych, realizowanie recept, jeżeli sytuacja tego wymaga.

8.Załatwianie spraw urzędowych według uzasadnionych potrzeb podopiecznego, w tym dostarczanie wszelkiej dokumentacji niezbędnej do udzielania podopiecznemu pomoc, opłacanie należności za świadczone usługi opiekuńcze, należności za mieszkanie, media itp.

§ 4

1. Wykonawca zobowiązany jest do dysponowania kadrą niezbędną do realizacji zadania, w wymiarze wykonywanych usług zapewniającym nieprzerwaną, prawidłową realizację usług opiekuńczych nad podopiecznymi OPS GK w Kłodzku, niezależnie od urlopów i zwolnień chorobowych, w trakcie całości okresu realizacji zamówienia.

 Wykonawca w celu zabezpieczenia opisanego zadania oświadcza, że:

 - dysponuje personelem posiadającym ukończone kursy, szkolenia (potwierdzone odpowiednimi certyfikatami lub dyplomami) w zakresie podstawowych umiejętności koniecznych do sprawowania opieki nad osobami starszymi lub niepełnosprawnymi, w ilości nie mniej niż 3 osób,

 - skieruje minimum 10 osób do wykonywania zleconego zadania na naszym terenie.

2. Osoby świadczące usługi opiekuńcze winne posiadać odpowiednie predyspozycje psychiczne i fizyczne, niezbędne do wykonywania usług opiekuńczych a także w trakcie realizacji usług zachowywać się w sposób zgodny z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami.

3. Zabrania się uczestniczenia w czynnościach opiekuńczych, w tym wchodzenia do lokali mieszkalnych podopiecznych, osób postronnych, nieposiadających stosownych pełnomocnictw i uprawnień.

4. W przypadku rażącego naruszenia obowiązków i etyki zawodowej osoby sprawującej opiekę nad podopiecznymi, Zamawiający zastrzega sobie prawo do wnioskowania do Wykonawcy o wykluczenie osoby z realizacji usług opiekuńczych na terenie Gminy Kłodzko.

§ 5

1. Wykonawca podda się okresowej kontroli i ocenie realizacji zamówienia, w szczególności w celu badania:

 - stanu realizacji umowy,

 - efektywności, rzetelności i jakości realizacji umowy,

- prawidłowość prowadzonej dokumentacji dotyczącej realizacji zamówienia, a w szczególności kart kontrolnych pracyosób realizujących usługi w domach podopiecznych. Wzór w/w karty stanowi załącznik do niniejszej umowy.

2. Negatywny wynik kontroli, o której mowa w ust. 1 może być przyczyną rozwiązania niniejszej umowy.

§ 6

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za czynności osób świadczących usługi, w szczególności zobowiązany jest do naprawienia wyrządzonej szkody wynikłej z czynu niedozwolonego, nienależytego wykonania umowy lub zaniechania działania do którego osoba ta była zobowiązana, w szczególności za brak wpłat należności za świadczone usługi opiekuńcze, należności za mieszkanie, media itp. otrzymywanych od podopiecznych.

2. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody wyrządzone Wykonawcy lub osobom trzecim, przez osoby korzystające z usług.

3. Wykonawca oświadcza, iż posiada wszelkie uprawnienia konieczne do wykonywania czynności związanych z przedmiotem niniejszej umowy.

§ 7

* 1. Wykonawca zobowiązany jest do wyznaczenia przedstawiciela utrzymującego stały kontakt z Zamawiającym, w szczególności w zakresie:
1. niezwłocznego obejmowania usługami nowych środowisk,
2. przekazywania informacji o istotnych zmianach stanu zdrowia podopiecznych powodujących konieczność zmiany zakresu usług lub umieszczenia w DPS,
3. niezwłocznego informowania o śmierci podopiecznego,
4. przyjmowania skarg i wniosków dotyczących świadczonych usług.

**2.** Wykonawca zapewni kontakt osobisty pracownika odpowiedzialnego za koordynację prac wszystkich osób wykonujących przedmiotowe zadanie, z merytorycznie odpowiedzialnymi pracownikami Zamawiającego. Spotkania z pracownikiem Wykonawcy odbywać się będą w siedzibie Zamawiającego, w terminach uzgodnionych przez Strony, w godzinach pracy OPS GK w Kłodzku.

Przed rozpoczęciem wykonywania niniejszej umowy, Wykonawca poinformuje Zamawiającego- na piśmie – o danych osoby osób wyznaczonej/ych do kontaktu i odpowiedzialnej/ych za koordynację pracy wszystkich osób wykonujących usługi opiekuńcze na rzecz klientów Zamawiającego, z podaniem danych personalnych oraz numerów telefonu.

W przypadku zmiany wyznaczonych osób, Wykonawca niezwłocznie – na piśmie – poinformuje o tym Zamawiającego, z wyznaczeniem nowej osoby, w sposób zapewniający ciągłość kontaktu pomiędzy merytorycznie odpowiedzialnymi pracownikami obydwu Stron.

3. Osoby wykonujące usługi opiekuńcze zobowiązane są do informowania podopiecznych o aktualnie obowiązujących odpłatnościach, niezwłocznie po sporządzeniu wykazu, o którym mowa w § 10 ust. 3 lit. e i lit. f.

§ 8

Wykonawca zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wszelkich danych powziętych w czasie realizacji umowy.

A/ Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. Zleceniodawca powierza dane osobowe do przetwarzania odrębną Umową, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie.

2. Zleceniodawca oświadcza, że jest Administratorem danych, które powierza Wykonawcy do przetwarzania.

B/ Odpowiedzialność Wykonawcy

1. Wykonawca jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.

§ 9

Ilość wydawanych indywidualnych decyzji administracyjnych uprawniających do korzystania z usług, uzależniona będzie od aktualnych potrzeb Zamawiającego.

§ 10

1. Ustala się stawkę godzinową usług opiekuńczych tj. **………….. z**ł (słownie: …………………….) **brutto**.

2. Wynagrodzenie stanowić będzie iloczyn sumy faktycznie przepracowanych roboczogodzin w danym miesiącu kalendarzowym i stawki brutto. Wypłacane będzie z dołu na wskazany przez Wykonawcę rachunek bankowy, do 14 (czternastu) dni po dostarczeniu prawidłowo wystawionej faktury do siedziby Zamawiającego. Wykonawca dostarczy fakturę za jeden miesiąc kalendarzowy (rozliczeniowy) do siedziby Zamawiającego do 5 (piątego) dnia następnego miesiąca, z zastrzeżeniem punktu 3. Warunkiem wypłaty wynagrodzenia będzie właściwa realizacja usług opiekuńczych nad podopiecznymi OPS GK w Gminie Kłodzko potwierdzona przez prawidłowo prowadzoną dokumentację (specyfikację) obecności osób sprawujących opiekę w domach podopiecznych, w tym rozliczeniem kart kontrolnych zgodnym z wydanymi przez OPSGK w Kłodzku decyzjami administracyjnymi, zawierającym listę odpłatności osób korzystających z usług.

3. Faktura za miesiąc grudzień wystawiona powinna być do 28 grudnia danego roku.

4. Rozliczenie miesięczne dokonywane będzie w oparciu o specyfikację dostarczoną przez Wykonawcę, zawierającą w szczególności:

1. imię, nazwisko i adres osoby na rzecz której realizowano usługi,
2. liczbę godzin świadczonych usług poszczególnym osobom,
3. imię i nazwisko osoby świadczącej usługi opiekuńcze,
4. kwotę brutto,

e. kwotę odpłatności osoby korzystającej z usługi, ustaloną na podstawie aktualnie obowiązującej dokumentacji.

5. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zlecającemu specyfikacje oraz fakturę do 5

 (piątego) dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni, która jest wystawiona w następujący sposób:

**Nabywca:** Gmina Kłodzko, 57-300 Kłodzko, ul Okrzei 8a, NIP 883-167-80-45

**Odbiorca:** Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Kłodzko, 57-300 Kłodzko, ul. Łużycka 7,

6. Strony dopuszczają możliwość korekty wzajemnych zobowiązań finansowych- wynikającą z kontroli w/w dokumentów - dokonywaną w kolejnym okresie rozliczeniowym. Wykonawca wystawi, na żądanie Zamawiającego, fakturę korygującą uwzględniającą dokonaną korektę.

7. Termin rozliczeniowy ustala się na okres od 1 (pierwszego) do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego.

§ 11

1. Nie wywiązanie się lub nienależyte wywiązanie się Wykonawcy z postanowień niniejszej umowy stanowi podstawę do dochodzenia żądania zapłaty przez Wykonawcę kary umownej w wysokości 10 % (dziesięć procent) planowanej przez Zamawiającego wartości przedmiotu umowy.
2. Gdy szkoda spowodowana niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem postanowień niniejszej umowy będzie wyższa niż określona wysokość kary umownej, Zlecający uprawniony będzie do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych.

§ 12

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 13

Ustalona cena realizacji usług, o której mowa w § 10 ma charakter ryczałtowy i nie podlega negocjacjom przez okres trwania umowy.

§ 14

Wykonawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu niniejszej umowy innemu podmiotowi.

§ 15

Wykonawca zapewnia, iż wypełniać będzie postanowienia niniejszej umowy z dołożeniem najwyższej staranności.

§ 16

Umowę zawiera się na czas określony tj. od dnia 1 stycznia 2020 roku do dnia 31 grudnia 2020 roku z możliwością jej rozwiązania jak opisano w ze skutkiem natychmiastowym w razie naruszenia postanowień niniejszej umowy przez Wykonawcę oraz w wypadkach opisanych w § 17.

§ 17

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy z Wykonawcą z przyczyn jego dotyczących, bez konieczności wyznaczania dodatkowego terminu, w szczególności w przypadku gdy:

1) zostanie zgłoszony wniosek o upadłość lub rozwiązanie firmy Wykonawcy (zakończenie działalności);

2) zostanie wydany w toku postępowania egzekucyjnego nakaz zajęcia istotnej części majątku Wykonawcy, w sposób zagrażający lub uniemożliwiający realizację Umowy;

3) Wykonawca nie rozpoczął realizacji usługi bez uzasadnionych przyczyn lub przerwał je i nie kontynuuje ich pomimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie;

4) Wykonawca realizuje usługi niezgodnie z umową;

§ 18

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umowa mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 19

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach z czego dwa otrzymuje Zamawiający, a jeden Wykonawca.

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA

***Załącznik do Umowy nr.1***

 Nazwa, adres firmy, data:......................

**Karta Pracy**

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

imię, nazwisko opiekunki

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

imię, nazwisko świadczeniobiorcy

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

adres

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

tygodniowa liczba godzin realizacji usług

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA dzienna świadczonych usług:** | **GODZINY realizacji usług** **od...... do........:** | **PODPIS podopiecznego potwierdzający prawidłową realizację usług:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  Suma godz. realizacji usług: |  |

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

 podpis osoby świadczącej usługi

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

 podpis kierownika

|  |
| --- |
| Klauzula informacyjna przy pobieraniu danych – zamówienia publiczneNiniejszym informuję, że:* + 1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:
		2. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Kłodzko, w imieniu którego działa Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Kłodzko z siedzibą w Kłodzku, ul. Łużycka 7, zwany dalej Administratorem;**
		3. administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym można się skontaktować pisząc na adres **e-mail: ops-**iod@gmina.klodzko.pl;
		4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z prowadzeniem zamówieniaprowadzonym w trybie art. 4 pkt.8 ustawy pzp, a w odniesieniu do podmiotu wyłonionego także w celu niezbędnym dla prawidłowej realizacji zawartej umowy;
		5. podanie danych jest warunkiem niezbędnym do złożenia oferty, a docelowo zawarcia i realizacji umowy, która zostanie zawarta z osobą wyłonioną. Brak danych uniemożliwi skuteczne złożenie oferty;
		6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres prowadzenia postępowania a następnie przez okres wymagany przepisami o narodowym zasobie archiwalnym;

f)posiada Pani/Pan prawo:- dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących; - do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;- do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych; - do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO; g) dane dotyczące wykonawcy mogą zostać udostępnione innym podmiotom uczestniczącym w realizacji zamówienia oraz będą dostępne w trybie i w zakresie określonym ustawą o dostępie do informacji publicznej.Zapoznałam/zapoznałem się w dniu …………………………….podpis …………………………………………….. |

## **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych – zamówienia publiczne**

1. 1 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, takich jak:

a/ dane podstawowe

b/ dane szczególne w przypadku obowiązującego prawa.

c/ ponadto:

 - telefon

 - adres e-mail

przez administratora danych: Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Kłodzko w Kłodzku, w celu realizacji postępowania o zamówienie publiczne

1.2. Wyrażam zgodę na przekazywanie moich danych do innych Instytucji i pracowników OPSGK , których udział jest niezbędny w procesie przebiegu zamówienia publicznego.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałam(-em) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

4. Zgoda jest ważna na czas trwania i realizacji zamówienia publicznego.

…………………………………………………………….. …………………………………………………

 Data Czytelny podpis