

UMOWA NR

Dnia2020 roku pomiędzy Gminą Człuchów zwaną w dalszej części umowy „Zamawiającym”, reprezentowaną przez:

Wójta Gminy - ,

zwanym dalej **Zamawiającym**,

a

.....,

NIP/ PESEL:

zwaną dalej **Wykonawcą**

została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest realizacja usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2019-2020 realizowanych w ramach Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
2. Wykonawca oświadcza, że posiada wymagane kwalifikacje/kompetencje i doświadczenie lub dysponują oraz kierują do realizacji zamówienia osoby posiadające kompetencje/kwalifikacje zawodowe oraz doświadczenie zawodowe pracy z osobami niepełnosprawnymi, umożliwiające właściwe wykonanie usługi.

§ 2

1. Przedmiotem umowy jest realizacja 30 godzin w miesiącu usługi na stanowisku Asystenta Osoby Niepełnosprawnej, w okresie od 1 lutego 2020 roku do 31 grudnia 2020 roku.
2. Usługi świadczone będą na rzecz osób z niepełnosprawnością mieszkańców gminy Człuchów.
3. Asystent Osoby Niepełnosprawnej jest zobowiązany pozostawać w gotowości do świadczenia Usługi w danych miesiącach kalendarzowych, w wymiarze zadeklarowanym w ofercie oraz świadczyć Usługi w wymiarze ustalonym przez Zamawiającego.
4. Zakres usługi świadczonej przez Asystenta Osoby Niepełnosprawnej obejmuje pomoc przy:
 - a) 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.);
 - b) wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne;
 - c) zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji;
 - d) załatwieniu spraw urzędowych;
 - e) nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami;
 - f) korzystaniu z dóbr kultury (tj. muzeum, kino, wystawy itp.).

5. Asystent Osoby Niepełnosprawnej ma obowiązek uwzględniania decydującego wpływu osoby niepełnosprawnej na podejmowane działania.
6. Usługa asystenta musi być realizowana przez 7 dni w tygodniu, w godz. 7:00 – 22:00 (w uzasadnionych przypadkach godziny wykonywania usług mogą zostać zmienione).
7. Ustala się limit godzin usług asystenta na 30 godzin miesięcznie.
8. Asystent Osoby Niepełnosprawnej nie udziela pomocy medycznej, nie wykonuje specjalistycznych zabiegów opiekuńczych oraz zadań z zakresu rehabilitacji zdrowotnej, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej.

§ 3

1. Z tytułu niniejszej umowy Wykonawca otrzyma łączne wynagrodzenie w kwocie nieprzekraczającej złotych brutto (słownie: złotych brutto).
2. Strony ustalają, że w okresie obowiązywania niniejszej umowy obowiązującą formą wynagrodzenia za realizację usługi, stanowiących przedmiot umowy jest wynagrodzenie umowne wyliczone w oparciu o faktycznie wykonaną usługę.
3. Koszt usługi określony zostanie na podstawie ceny brutto za 1 godzinę zegarową w wysokości złotych i czasu wykonania usługi.

§ 4

1. Wynagrodzenie zostanie wypłacone Wykonawcy przelewem w terminie do 14 dni od daty otrzymania rachunku/faktury przez Wykonawcę i przedłożeniu karty realizacji usług asystenckich.
2. Wynagrodzenie, o którym mowa w § 3 ust. 1 jest płatne miesięcznie z dołu, stosownie do przepracowanych godzin.
3. Wynagrodzenie określone w § 3 ust. 1 obejmuje wszelkie koszty i wydatki ponoszone przez Wykonawcę w związku z realizacją niniejszej umowy.

§ 5

1. Wykonawca zobowiązany jest do współpracy z Zamawiającym.
2. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania zadania Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości stanowiącej 10% przysługującemu mu wynagrodzenia określonego w §3 ust. 1, przy czym zapłata kary umownej nie wyłącza możliwości dochodzenia przez Zamawiającego odszkodowania na zasadach ogólnych.

§ 6

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku niewykonywania lub nienależytego wykonywania niniejszej umowy przez Wykonawcę.
2. Wykonawca, którego umowa dobiegła końca zobowiązany jest do rozliczenia się ze Zamawiającym z dokumentacji związanej z wykonywanymi czynnościami.

§ 7

Integralną częścią niniejszej umowy jest ogłoszenie o zamówieniu.

§ 8

Zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9

W sprawach nieuregulowanych umową będą miały zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.

§ 11

Wszelkie spory wynikłe na tle wykonania przedmiotowej umowy rozpatrywane będą polubownie, a w wypadku braku polubownego załatwienia sporu w terminie 14 dni od daty podjęcia negocjacji, spór rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 12

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach jeden dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

.....

Zamawiający

.....

Wykonawca

Karta realizacji usług asystenckich w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”

Karta realizacji usług asystenckich Nr

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

.....

Adres uczestnika Programu:

.....

Imię i nazwisko asystenta:

.....

Rozliczenie miesięczne wykonania usług asystenckich w okresie od
do.....

| Lp. | Data usługi | Liczba godzin zrealizowanych | Rodzaj usługi* |
|-----|-------------|---------------------------------|----------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystenckich w
miesiącu r.
wyniosła godzin.

Łączna liczba wykorzystanych biletów komunikacji publicznej, w związku z realizacją usług
asystenckich wyniosła w miesiącu szt. , o wartości zł.

.....

Data i podpis asystenta

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystenckich.

.....

Data i podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego

*Należy wskazać miejsce realizacji usług asystenckich, np. w miejscu zamieszkania, poza miejscem zamieszkania (np. wizyta w miejscowości zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości).