



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Projekt Umowa nr OPS.....

Zawarta dnia roku pomiędzy Gminą Żarów, 58 – 130 Żarów, ul. Zamkowa 2, NIP: 884 23 65 232, w imieniu której działa Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarowie, z siedzibą: 58-130 Żarów, ul. Armii Krajowej 54, zwaną w dalszej treści umowy „Zleceniodawcą”,

reprezentowanym przez:

1. Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarowie – Panią Małgorzatę Siemińską,
 2. Głównego Księgowego Ośrodka Pomocy Społecznej – Panią Cecylię Orzechowską,
- Zwanym dalej Zamawiającym

a

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

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji zadanie dla projektu pn. **„Wzmocnienie usług społecznych świadczonych na terenie gminy Żarów”** nr projektu **FEDS.09.01-IP.02-0012/25** realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska współfinansowanym ze środków **Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027, Działanie FEDS.09.01** dot Specjalistycznych usług opiekuńczych będą realizowane w miejscu zamieszkania osób potrzebujących wsparcia psychologa oraz w dwóch mieszkaniach wspomaganych zlokalizowanych na terenie miasta Żarów.

2. Wymieniona w ust. 1 usługa psychologa obejmuje usługę w wymiarze: 200 godzin/zegarowych w miejscu zamieszkania osób potrzebujących wsparcia:

10 m-cy, tj. śr. 2 h/m-c x 10 m-cy = 200 h

oraz 48 godzin w dwóch mieszkaniach wspomaganych zlokalizowanych na terenie miasta Żarów.



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

6 m-cy, tj. śr. 2 h/m-c x 6 m-cy = 48 h w mieszkaniach wspomaganych

Osoba realizujące ww. usługę musi spełniać wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych, tj. posiadać kwalifikacje do wykonywania zawodu psychologa.

3. Przedmiot umowy realizowany będzie w następujących okresach:

od dnia 01.02.2026 r. do dnia 30.11.2026 r. w miejscu zamieszkania osób potrzebujących wsparcia

od dnia 01.06.2026 r. do dnia 30.11.2026 r. w dwóch mieszkaniach wspomaganych zlokalizowanych na terenie gminy Żarów.

§ 2

1. Wykonawca potwierdza, że psycholog świadczący usługę posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu psychologa, w uzasadnionych przypadkach specjalistyczne usługi mogą być świadczone przez osoby, które zdobywają lub podnoszą wymagane kwalifikacje zawodowe, ponadto Osoba realizująca ww. usługę musi spełniać wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych, tj. posiadać kwalifikacje do wykonywania zawodu psychologa ponadto:

1. Osoba świadcząca specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi musi posiadać co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:

- szpitalu psychiatrycznym,
- jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym,
- ośrodka terapeutyczno – edukacyjno – wychowawczym,
- zakładzie rehabilitacji,
- innej jednostce świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W uzasadnionych przypadkach specjalistyczne usługi mogą być świadczone przez osoby, które podnoszą lub zdobywają wymagane kwalifikacje zawodowe, posiadają co najmniej roczny staż w jednostkach, o których mowa w ust. 2 rozporządzenia i mają zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.

Dodatkowo Zamawiający wymaga, aby osoba ubiegająca się realizację zadania musi spełnić następujące wymagania poprzez dołączenie do ofert następujących dokumentów:



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Wymaganie niezbędne:

- dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe,
- co najmniej dwuletnie doświadczenie zawodowe,
- pełna zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych,
- oświadczenie o niekaralności.

§ 3

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany terminu realizacji zamówienia, przy czym ustala się, że usługa będzie realizowana nie dłużej niż do 30.11.2026 r. oraz nie zostanie przekroczony łączny wymiar godzin przewidzianych na realizację usługi.

§ 4

1. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia kart realizacji usług potwierdzających realizację usługi zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik Nr 1 i 2 do niniejszej umowy, które należy przedłożyć do dnia 3 każdego miesiąca.

2. Wykonawca zobowiązuje się do opracowywania raportów, zestawień, wyjaśnień na prośbę Zamawiającego, niezbędnych do opracowania prawidłowej sprawozdawczości związanej z realizacją przedmiotu umowy.

3. Wykonawca zobowiązany jest do świadczenia usług zgodnie z zapotrzebowaniem podopiecznych.

§ 5

1. Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość i terminowość realizowanych usług.

2. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do przetwarzania danych osobowych uczestników projektu w zakresie niezbędnym do realizacji usługi psychologa będącej przedmiotem niniejszej umowy.

3. Wykonawca zobowiązuje się do ochrony danych osobowych przekazanych mu przez Zamawiającego.

4. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podopiecznemu w związku z wykonywaniem usługi.



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

§ 6

1. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli przez upoważnione przez Zamawiającego osoby realizacji przedmiotu umowy, wykonywanej w miejscu jej realizacji lub w miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia wszelkich dokumentów dotyczących wykonania umowy oraz do umożliwiania przeprowadzania wizyty w miejscu jej realizacji.

§ 7

Wykonawca zobowiązuje się do udzielania ustnie lub na piśmie, w zależności od żądania kontrolującego w terminie przez niego określonym wyjaśnień i informacji dotyczących realizacji umowy.

§ 8

1. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządzają pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
2. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Wykonawca ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Zamawiającemu na piśmie.
3. Zamawiający udziela odpowiedzi Wykonawcy w ciągu 7 dni od dnia złożenia przez niego wyjaśnień.

§ 9

1. Wartość całego zamówienia skalkulowana w oparciu o przewidywany przez Zamawiającego wymiar godzin usługi psychologicznej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i/lub niepełnosprawnych wynosi:

Cena netto.....zł. (słownie.....zł.)
powiększona o podatek VAT.....%, co w wyniku daje cenę brutto.....zł
(słownie.....zł.)



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

2. Wynagrodzenie za przedmiot umowy jest wynagrodzeniem ryczałtowo – ilościowym, przez co rozumie się wynagrodzenie wynikające z liczby faktycznie świadczonych godzin przemnożonych przez ustalone stawki godzinowe.

3. Powyższe wynagrodzenie jest finansowane w ramach projektu nr **FEDS.09.01-IP.02-0012/25** ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

§ 10

1. Podstawą do zapłaty wynagrodzenia będzie poprawnie wystawiona przez Wykonawcę faktura lub rachunek:

dane do rachunku/faktury:

Nabywca: Gmina Żarów, 58 – 130 Żarów, ul. Zamkowa 2, NIP: 884 23 65 232

Odbiorca: Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarowie z siedzibą przy ulicy Armii Krajowej 54, 58 – 130 Żarów

2. Płatność wynagrodzenia dokonywana będzie przelewem z rachunku bankowego Zamawiającego na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze, w terminie 14 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu poprawnie wystawionej pod względem rachunkowym i formalnym faktury z faktycznie przepracowanymi godzinami i załącznikiem nr 2 i 3 do niniejszej umowy, o których mowa § 5 pkt. 3. Za datę zapłaty faktury strony uznają dzień wydania przez zamawiającego swojemu bankowi dyspozycji obciążenia konta na rzecz Wykonawcy oraz z zastrzeżeniem ust. 3. Błędnie wystawiona faktura lub brak dokumentów potwierdzających świadczenie usługi powoduje wstrzymanie biegu 14 – dniowego terminu płatności, do czasu doręczenia Zamawiającemu brakujących dokumentów. 14 - dniowy termin płatności rozpocznie swój bieg na nowo od dnia dostarczenia Zamawiającemu poprawionych lub brakujących dokumentów.

2. W przypadku wystawienia faktury elektronicznej, faktura zostanie wystawiona na Zamawiającego, i przekazana w formie elektronicznej z adresu poczty elektronicznej Wykonawcy.



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

3. Zamawiający nie będzie ponosił odpowiedzialności w przypadku braku zapłaty lub opóźnienia w zapłacie należności wynikającej z faktury, która wysłana została z innego adresu poczty elektronicznej niż wskazany. W przypadku wystawienia faktury elektronicznej, nie należy wystawiać faktury papierowej.

4. Wykonawca nie może dokonać sprzedaży i/lub zastawienia i/lub cesji wierzytelności wynikających z umowy bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy jest możliwa wyłącznie w przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia, lub zmiana ta będzie korzystna dla Zamawiającego.

2. Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 12

1. Ewentualne spory powstałe na tle wykonania niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

2. Strony mają prawo do rozwiązania umowy z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia przedłożonego w formie pisemnej.

§ 13

Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

.....

.....

-

RAZEM LICZBA GODZIN ZREALIZOWANYCH SPECJALISTYCZNYCH USŁUG PSYCHOLOGA:	
Podpis Rehabilitantki/ Rehabilitanta:	

Podpis Wykonawcy usługi _____

Podpis Organizatora usługi _____

Załącznik nr 2 do umowy o świadczenie usług psychologa

**DZIENNIK CZYNNOŚCI
SPECJALISTYCZNYCH USŁUG PSYCHOLOGA**

Imię i nazwisko Uczestniczki/ Uczestnika Projektu	
Imię i nazwisko PSYCHOLOGA	

[illegible]

[illegible]