**UMOWA NR ………………………………………**

zawarta w dniu …………….. r. w Gliwicach, pomiędzy stronami:

Gliwice-miasto na prawach powiatu, ul. Zwycięstwa 21, 44-100 Gliwice, NIP: 6311006640,

reprezentowane przez Prezydenta Miasta, w imieniu którego działa

Brygida Jankowska – Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej, z siedzibą w Gliwicach 44-100, przy ul. Górnych Wałów 9 na podstawie pełnomocnictwa nr……………. zwanym w treści umowy „Zamawiającym”

a

......................................................................... z siedzibą w ……………………………………

wpisaną do rejestru ............................, NIP/PESEL(w przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności)………………………...…

zwanym w treści umowy „Wykonawcą” w imieniu i na rzecz którego działają:

1. ..........................................................................................................................

2. ..........................................................................................................................

*w wyniku przeprowadzonego postępowania w oparciu o art. 359 pkt.2 ustawy z dnia
11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2021 poz. 1129 z późn. zm.) została zawarta umowa następującej treści:*

**§ 1 - Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy jest zapewnienie tymczasowego schronienia i całodziennego wyżywienia w schronisku z usługami opiekuńczymi osobom bezdomnym (kobietom i mężczyznom) kierowanym przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach na podstawie:
	* 1. art. 48a ustawy z 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tj. Dz.U. z 2021 poz. 2268 z późn. zm.)
		2. art. 34 ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych
		w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz.U.2020 poz . 875)
		3. Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz.U. z 2018 poz. 896)
2. Maksymalna ilość osobodni wynosi **8395** a po ich wykorzystaniu umowa wygasa.
3. W okresie obowiązywania umowy Zamawiający zapewnia, że minimalna liczba osobodni wynosi **4198** Ilość wykorzystanych osobodni i liczba osób korzystających ze schronienia w skali miesiąca jest uzależniona od bezpośrednich potrzeb Zamawiającego, który zastrzega sobie prawo do zwiększenia liczby osobodni.
4. Zamawiający będzie dokonywał zapłaty za faktyczną ilość osobodni świadczonych przez schronisko dla osób bezdomnych **nie mniej niż minimalna liczba osobodni określona w § 1 pkt 3 niniejszej umowy.** Wykonawcy nie przysługuje roszczenie finansowe z tytułu niewykorzystania maksymalnej liczby osobodni.
5. Zadanie powinno być realizowane z najwyższą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i standardami w szczególności zgodnie z:
6. ustawą o pomocy społecznej oraz aktami wykonawczymi do niej,
7. schronisko spełnia wymagania sanitarno – epidemiologiczne, przeciwpożarowe oraz inne do prowadzenia wskazanej działalności.
8. Budynek powinien być dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych, wolny od barier architektonicznych oraz o standardzie pomieszczeń opisanym w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych
z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz.U. z 2018 poz. 896).
9. Zamawiający nie odpowiada za niewłaściwe zachowanie osób skierowanych przez Zamawiającego do Schroniska Wykonawcy.
10. Podstawą do realizacji usługi przez Wykonawcę, będzie imienna lista osób uprawnionych do korzystania ze schronienia, przekazywana 2 dni robocze przed rozpoczęciem miesiąca, na który przyznano schronienie. Lista przekazywana będzie za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP lub zakodowanego emaila.
11. W przypadku przyznania schronienia w trakcie miesiąca Zamawiający będzie dokonywał zgłoszenia w formie elektronicznej zgodnie z załączonym wzorem – załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

**§ 2 - Termin**

1. Umowa zostaje zawarta na czas: **………………... 2022r. do .................2023r**.

**§ 3 - Obowiązki wykonawcy**

1. Wykonawca zapewnia usługę przez cały rok, przez 7 dni w tygodniu. Przyjęcie osoby bezdomnej do schroniska odbywa się w dni robocze w godz. 8:00-19:00 na podstawie skierowania Zamawiającego przekazanego za pomocą platformy ePUAP lub zakodowanego emaila.
2. W wyjątkowej sytuacji np. zagrożenia życia lub zdrowia lub w okresie jesienno-zimowym,
na telefoniczne zlecenie wyznaczonego pracownika, Wykonawca zapewni przyjęcie osoby bezdomnej również poza dniami i godzinami ustalonymi w § 3 ust. 1 niniejszej umowy, pisemne zlecenie zostanie przekazane przez Zamawiającego za pośrednictwem platformy ePUAP pierwszego dnia roboczego następującego po zgłoszeniu telefonicznym.
3. Wykonawca wyznaczy osoby do kontaktów z przedstawicielami Zamawiającego oraz zapewni całodobowy kontakt telefoniczny z placówką pod nr tel. …………………… oraz kontakt w trakcie realizacji usługi poprzez profil zaufany ePUAP.
4. Wykonawca zobowiązany jest do stworzenia regulaminu placówki określającego zasady współżycia i gwarantującego wszystkim skierowanym osobom bezpieczny pobyt
z poszanowaniem godności i prawa do samostanowienia oraz przeciwdziałający praktykom niehumanitarnym i dyskryminującym ze strony personelu i współmieszkańców i przekazania ww. regulaminu Zmawiającemu do akceptacji oraz konsultowanie i uzgadnianie wszelkich wprowadzonych zmian.
5. Wykonawca zapoznaje wszystkie przyjmowane osoby z regulaminem placówki i odbiera
od klientów oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem i zobowiązaniem do jego przestrzegania (załącznik nr 2 do niniejszej umowy).
6. W przypadku, gdy osoba bezdomna złamie regulamin schroniska, a tym samym postanowienia kontraktu socjalnego i zmuszona będzie do opuszczenia schroniska lub w przypadku dobrowolnego opuszczenia schroniska pracownik schroniska zobowiązany będzie pobrać oświadczenie o miejscu pobytu lub adresu do korespondencji oraz opisane okoliczności
i powody opuszczenia placówki przez osobę skierowaną.
7. Wykonawca zobowiązuje się informować Zamawiającego niezwłocznie (tzn. w tym samym dniu lub następnym) w formie elektronicznej poprzez profil zaufany ePUAP lub zakodowanym emailem, o każdym przypadku, o którym mowa w ust. 6.
8. Wykonawca zapewnia osobie bezdomnej skierowanej przez Zamawiającego, tymczasowe schronienie na zasadach określonych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia:
9. standard obiektu oraz kwalifikacje osób świadczących usługi w schronisku zgodne
z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018r.
w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz.U. z 2018 poz. 896) oraz z art. 48a ustawy z 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tj. Dz.U. z 2021 poz. 2268 z późn. zm.)
10. możliwość całodobowego przebywania w schronisku,
11. zapewnienie oddzielnych pomieszczeń do spania dla mężczyzn i kobiet z poszanowaniem prawa do intymności,
12. podstawowe środki czystości i higieny tj. ręcznik, mydło, papier toaletowy, środki dezynfekujące,
13. całodzienne wyżywienie – trzy posiłki dziennie w tym 1 gorący,
14. dostępność osobom z niepełnosprawnościami do toalety i prysznica z dostępem do bieżącej ciepłej i zimnej wody tj. bez barier architektonicznych, w miarę potrzeby pomoc w myciu, kąpaniu i ubieraniu,
15. informację o dostępnych formach pomocy, a w razie potrzeby pomoc w jej zorganizowaniu,
16. całodobową opiekę opiekuna,
17. wyposażenie schroniska w apteczkę pierwszej pomocy medycznej spełniającą normę DIN 13157,
18. w przypadku schroniska znajdującego się poza miastem Gliwice, w sytuacji wyjątkowej dowóz osoby bezdomnej do schroniska własnym transportem, na koszt własny.
19. **zapewnienie rehabilitacji na zlecenie lekarskie (opcjonalnie w przypadku zatrudnienia rehabilitanta)**
20. Wykonawca zobowiązuje się do:
21. posiadania profilu zaufanego, umożlwiającego kontakt  z Zamawiającym przez ePUAP,
22. prowadzenia dokumentacji dotyczącej przebywających w niej osób, umożliwiającej ich identyfikację, zakres udzielonej pomocy i okres pobytu w placówce oraz dokumentację działalności placówki w postaci:

- list obecności mieszkańców,

- indywidualnej dokumentacji mieszkańca zawierającej w szczególności: oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem placówki i deklaracją jego przestrzegania, opis podejmowanych działań z klientem i na rzecz klienta i wszystkie inne istotne informacje dot. sytuacji klienta mające znaczenie i wpływ na uzyskanie samodzielności życiowej, „Kartę zdrowia” stanowiącą załącznik nr 5 do niniejszej umowy,

1. monitorowania stanu zdrowia i wypełnianie „Karty zdrowia” co 2 miesiące
2. umożliwienia Zamawiającemu przeprowadzenia kontroli w placówce i udostępnienie wszystkich dokumentów żądanych przez osoby kontrolujące,
3. dowozu osoby bezdomnej do placówki własnym transportem, na koszt własny w sytuacji wyjątkowej w przypadku schroniska znajdującej się poza miastem Gliwice.
4. współpraca na rzecz osób bezdomnych z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Gliwicach oraz innymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi, w tym:

- monitorowanie realizacji uzgodnień zawartych w kontrakcie zawartym z klientem,

- informowanie Ośrodka Pomocy Społecznej raz na 2 miesiące o podjętych działaniach i ich wyniku oraz o sytuacji zdrowotnej określonej w „Karcie zdrowia”.

1. przygotowywania posiłków zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia łącznie z przepisami wykonawczymi do ww. ustawy. Posiłki muszą być zróżnicowane, sporządzone z pełnowartościowych produktów odpowiadające wszelkim normom odżywczym i energetycznym obowiązującym w punktach zbiorowego żywienia (zgodnie ze standardami HACCP).

**§ 4 - Wynagrodzenie**

1. Wykonawca zobowiązuje się do przekazywania Zamawiającemu list obecności osób skierowanych (załącznik nr 3 do niniejszej umowy) i zestawienia miesięcznego rozliczenia za zapewnienie całodobowego schronienia zawierającego informację o liczbie osób bezdomnych i ilości faktycznych osobodni wykorzystanych przez osoby skierowane do placówki w miesiącu poprzednim (załącznik nr 4 do niniejszej umowy) do 5-go dnia miesiąca następnego.
2. Wynagrodzenie ustalone za realizację przedmiotu umowy ustala się na kwotę brutto: ……………….…zł (słownie: …………………… zł), w tym wartość netto w wysokości ………………… zł
i podatek VAT w wysokości ………………… zł.
3. W przypadku obniżenia stawki podatku od towarów i usług wynagrodzenie wskazane w ust. 2 niniejszej umowy ulegnie stosownemu obniżeniu, z tym, że kwota netto obliczona
z uwzględnieniem obowiązującej w dacie zawarcia niniejszej umowy stawki podatku od towarów i usług nie ulegnie zmianie.

**§ 5 - Sposób dokonywania rozliczeń i płatności**

1. Należność z tytułu wykonania Umowy będzie wypłacona Wykonawcy przez Zamawiającego
na podstawie faktury.
2. Płatność faktur będzie dokonywana przez Zamawiającego przelewem z rachunku bankowego na rachunek Wykonawcy w banku: ........................................ nr rachunku: ................................... w terminie do 21 dni, a ostatnia w terminie 30 dni od daty wpływu faktury do siedziby Zamawiającego.
3. W miesiącu grudniu w przypadku dysponowania przez Zamawiającego środkami finansowymi płatność faktury która wpłynęła w terminie do 24 grudnia będzie dokonana do 31 grudnia
do wysokości posiadanych środków.
4. Termin zapłaty, o którym mowa w ust. 2, liczony będzie od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego faktury Wykonawcy z naliczonym podatkiem VAT.
5. Za dzień zapłaty uważany będzie dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
6. Wykonawca oświadcza, że wskazany rachunek jest rachunkiem firmowym/ osobistym\*.
7. Faktury należy wystawiać na:

**Nabywca: Gliwice-miasto na prawach powiatu, 44-100 Gliwice, ul. Zwycięstwa 21,
NIP 631-100-66-40**

**Odbiorca: Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach ul. Górnych Wałów 9 44-100 Gliwice**

1. Zamawiający oświadcza, że jest płatnikiem podatku VAT- NIP 631-100-66-40.
2. Zamawiający nie wyraża zgody na obrót wierzytelnościami wynikającymi z niniejszej umowy.
3. Zamawiający może dokonać zapłaty należności w formie podzielonej płatności.
4. W przypadku realizacji przez Zamawiającego płatności, o której mowa w ust.10 Zamawiający przekaże wartość netto zobowiązania wskazaną na fakturze przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w banku …………………………………………… – nr rachunku: …………………………………………
w terminie określonym w § 5 ust. 2 niniejszej umowy, zaś wartość podatku VAT zobowiązania wskazaną na fakturze na osobny rachunek Wykonawcy.
5. Wynagrodzenie zostanie przekazane na konto ……………………………………………………………
w terminie określonym w § 5 ust. 2 niniejszej umowy od daty:
6. dostarczenia faktury VAT w wersji papierowej do siedziby Zleceniodawcy lub wpływu faktury ze wskazanego przez Wykonawcę / Zleceniobiorcę jego adresu poczty elektronicznej:..................... na adres poczty elektronicznej Zamawiającego: ops@ops.gliwice.eu.

Jeżeli faktura o której mowa w lit. b), wpłynęła w sobotę, w dniu uznanym ustawowo za wolny od pracy bądź w dniu roboczym po godzinach pracy Ośrodka Pomocy Społecznej w Gliwicach przyjmuje się, że faktura wpłynęła w pierwszym dniu roboczym, następującym po dniu wpływu. Godziny pracy Ośrodka Pomocy Społecznej w Gliwicach są dostępne na stronie internetowej Ośrodka: ops.bip.gliwice.eu.

1. W przypadku rozbieżności pomiędzy terminem płatności wskazanym w dokumentach księgowych (np. fakturach, rachunkach, notach odsetkowych), a wskazanym w niniejszej umowie przyjmuje się, że prawidłowo podano termin określony w umowie.
2. Wszelkie usługi wykraczające poza przedmiot świadczenia określony w § 1 ust. 1 niniejszej umowy, z którymi wiąże się dodatkowe wynagrodzenie, mogą być wykonywane jedynie po uprzedniej zgodzie Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przez osoby upoważnione do zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu Zamawiającego. Brak zgody udzielonej w przewidzianej formie pozbawia Wykonawcę roszczenia o dodatkowe wynagrodzenie.

**§ 6 - Dodatkowe obowiązki wykonawcy**

1. Przez cały okres trwania umowy Wykonawca musi być ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej na kwotę nie mniejszą niż 50 000,00 zł (słownie: pięćdziesiąt tysięcy zł).

2. Wykonawca przed podpisaniem umowy przedłoży Zamawiającemu kserokopię polisy, a w przypadku jej braku – innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony, poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

3. Wykonawca ma obowiązek po każdorazowym odnowieniu polisy, a w przypadku jej braku – innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony, przedłożyć Zamawiającemu kserokopię polisy, a w przypadku jej braku – innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony, potwierdzoną za zgodność z oryginałem, w terminie do 14 dni kalendarzowych.

4. W przypadku nie odnowienia przez Wykonawcę w trakcie realizacji umowy polisy, a w przypadku jej braku – innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony, Zamawiający może odstąpić od umowy albo ubezpieczyć Wykonawcę na jego koszt. Koszty poniesione na ubezpieczenie Wykonawcy Zamawiający potrąci z wynagrodzenia Wykonawcy. Odstąpienie od umowy z przyczyn, o których mowa w niniejszym ustępie, stanowi odstąpienie z przyczyn zawinionych przez Wykonawcę.

**§ 7 - Zatrudnianie pracowników - umowa o pracę**

1. Zamawiający określa następujące warunki związane z koniecznością zatrudnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę osób realizujących zamówienie:
2. Zamawiający na podstawie art. 95 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych wymaga, aby Wykonawca lub Podwykonawca w trakcie realizacji zamówienia zatrudniał na umowę o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26.06.1974 r. – Kodeks pracy osobę/osoby wykonujące czynności bezpośrednio związane z realizacją całego zamówienia tj.:
3. pracownika socjalnego spełniającego kwalifikacje określone w art. 116 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
4. opiekunów spełniających kwalifikacje określone w art. 48a ust. 2h pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
5. **pielęgniarkę/i posiadającą/e dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki w łącznym wymiarze 1 etatu.**
6. W trakcie realizacji przedmiotu umowy Zamawiający zastrzega sobie prawo
do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy w zakresie spełniania przez Wykonawcę lub Podwykonawcę /Dalszego Podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do żądania przekazania przez Wykonawcę:
7. oświadczenia zatrudnionego pracownika,
8. oświadczenia Wykonawcy lub Podwykonawcy/Dalszego Podwykonawcy o zatrudnieniu pracownika na podstawie umowy o pracę,
9. poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o pracę zatrudnionego pracownika w zakresie niezbędnym do potwierdzenia istnienia stosunku pracy tj. bez danych objętych ochroną prywatności,
10. innych wskazanych przez Zamawiającego dokumentów, zawierających informacje niezbędne do weryfikacji zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, w szczególności imię i nazwisko zatrudnionego pracownika oraz zakres jego obowiązków.
11. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę/Dalszego Podwykonawcę.
12. W trakcie realizacji przedmiotu umowy, na każde wezwanie Zamawiającego
w terminie wyznaczonym w wezwaniu, a jeśli termin nie zostanie wyznaczony -
w terminie 5 dni roboczych od przekazania wezwania, Wykonawca przedłoży Zamawiającemu dowody, o których mowa w ust. 1 pkt 2).
13. Wykonawca lub Podwykonawca/Dalszy Podwykonawca zatrudni osoby wykonujące czynności wskazane powyżej na cały okres wykonywania tych czynności w trakcie realizacji zamówienia. W przypadku rozwiązania/wygaśnięcia stosunku pracy przed zakończeniem tego okresu, Wykonawca lub Podwykonawca/Dalszy Podwykonawca jest zobowiązany do zatrudnienia od następnego dnia po ustaniu stosunku pracy innej osoby na to samo stanowisko pracy. Jednocześnie w dniu rozpoczęcia pracy przez nowo zatrudnioną osobę Wykonawca jest zobowiązany przekazać Zamawiającemu aktualne oświadczenie o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę wszystkich osób wykonujących w trakcie realizacji zamówienia czynności, o których mowa w ust. 1 pkt 1).
14. Z tytułu niespełnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę/ Dalszego Podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, Zamawiający przewiduje sankcje w postaci obowiązku zapłaty przez Wykonawcę kary umownej określonej w § 9. Niezłożenie przez Wykonawcę
w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie żądanych przez Zamawiającego dowodów w celu potwierdzenia spełnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę/Dalszego Podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę traktowane będzie jako niespełnienie przez Wykonawcę lub Podwykonawcę/Dalszego Podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.
15. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez Wykonawcę lub Podwykonawcę/Dalszego Podwykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.

**§ 8 - Kontrola**

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli o każdej porze, faktu przebywania w placówce skierowanych osób bezdomnych, warunków świadczonego schronienia, prawidłowości wykonywanych usług, których zakres został określony w szczegółowym opisie przedmiotu umowy oraz dokumentacji wymienionej w § 3 ust. 9 niniejszej umowy w szczególności poprzez:
2. wgląd do pełnej dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi,
3. wgląd do pełnej dokumentacji osób skierowanych przez Zamawiającego,
4. prowadzenie bezpośrednich rozmów z kadrą lub kierownikiem placówki oraz mieszkańcami,
5. dokonywanie oględzin pomieszczeń użytkowanych w związku ze świadczonymi usługami,
6. przekazanie maksymalnie w ciągu 6 godzin dokumentów żądanych przez Zamawiającego.

Żądanie Wykonawcy i przekazanie wskazanych dokumentów będzie odbywało się za pośrednictwem profilu zaufanego ePUAP.

2. Kontrole, o których mowa w ust. 1 będą mogły przeprowadzać osoby upoważnione przez Zamawiającego.

3. O wynikach kontroli, o której mowa w ust. 1, Zamawiający poinformuje Wykonawcę,
a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przekaże mu wnioski i zalecenia mające na celu ich usunięcie.

4. Wykonawca jest zobowiązany w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia otrzymania wniosków
i zaleceń, o których mowa w ust. 3, do ich wykonania i powiadomienia o tym Zamawiającego.

**§ 9 – Odpowiedzialność odszkodowawcza / Kary umowne**

1. Strony ustalają odpowiedzialność z tytułu nie wykonania, bądź nienależytego wykonania umowy w formie kar umownych.
2. Kary umowne obciążające Wykonawcę:
	1. 10% ceny brutto o której mowa w § 4 ust. 2 niniejszej umowy, gdy Zamawiający odstąpi
	od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca;
	2. 10% ceny brutto o której mowa w § 4 ust. 2 niniejszej umowy, gdy Wykonawca odstąpi
	od umowy z powodu okoliczności, za które nie odpowiada Zamawiający (Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za niewłaściwe zachowanie osób skierowanych przez Zamawiającego do Schroniska Wykonawcy);
	3. w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset zł) za każdy przypadek niepoinformowania Zamawiającego o usunięciu/ opuszczeniu placówki przez osobą skierowaną, zgodnie
	z terminem wymaganym w § 3 ust. 7 niniejszej umowy;
3. w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset zł) - za niewykonanie zaleceń i wniosków pokontrolnych.
4. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za uchylanie się od obowiązku zatrudnienia na umowę o pracę którejkolwiek z osób, które Wykonawca wskazał jako osoby zatrudnione na umowę o pracę w trakcie trwania zadania, lub osoby zastępującej, pomimo dodatkowego wezwania do usunięcia stanu niezgodnego z umową w określonym w terminie 30 dni od upływu wyznaczonego terminu.
5. za każdy dzień zwłoki w złożeniu Zamawiającemu oświadczenia potwierdzającego spełnienie przez Wykonawcę lub Podwykonawcę/Dalszego Podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności wynikające z umowy - w wysokości 100,00 zł.
6. za każde niezłożone przez Wykonawcę, w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie oświadczenia w celu potwierdzenia spełniania przez Wykonawcę lub Podwykonawcę/ Dalszego Podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę -
w wysokości 100,00 zł.
7. za każdą niezatrudnioną osobę na podstawie umowy o pracę wykonującą czynności wynikające z umowy - w wysokości 100,00 zł.
8. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w wysokości 10 % ceny brutto, o której mowa
w § 4 ust. 2 niniejszej umowy, w razie odstąpienia przez Wykonawcę od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Zamawiający.
9. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie należnych Zamawiającemu kar umownych z faktur wystawionych za realizację przedmiotu niniejszej umowy.
10. Strony zachowują możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego zastrzeżone powyżej kary umowne.
11. Łączna wartość kar umownych nie może przekroczyć 70% wartości umowy wynikającej
z § 4 ust. 2 niniejszej umowy.

# § 10 - Odstąpienie od umowy

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w przypadku:
2. zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży
w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub gdy dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu. Odstąpienie od umowy może nastąpić w tym wypadku
w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach, bez zapłaty kar umownych; w tym wypadku Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie należne z tytułu wykonania części umowy,
3. wszczęcia postępowania likwidacyjnego Wykonawcy – w terminie 30 dni od daty powzięcia wiadomości o tym fakcie,
4. zajęcia składników majątkowych Wykonawcy mających wpływ na realizację przedmiotu umowy - w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tym fakcie,
5. gdy Wykonawca nie rozpoczął w umówionym terminie wykonywania przedmiotu umowy bez uzasadnionych przyczyn oraz nie podejmuje go pomimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie- po wyznaczeniu dodatkowego terminu do podjęcia realizacji zamówienia,
w terminie 14 dni od upływu wyznaczonego terminu,
6. gdy Wykonawcy co najmniej dwukrotnie naliczono którąkolwiek karę umowną, o której mowa w § 9 niniejszej umowy w terminie 20 dni od dnia naliczenia drugiej i każdej kolejnej kary.
7. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności
i powinno zawierać pisemne uzasadnienie.
8. W przypadkach określonych w ust. 1 lit. b)-e) Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym. Ustęp 2 stosuje się odpowiednio.

**§ 11 - Reprezentacja**

Do wzajemnego współdziałania przy wykonaniu umowy strony wyznaczają:

1. ………………………………..- reprezentujący Wykonawcę.
2. ………………………………. - reprezentujący Zamawiającego

**§ 12 - Postanowienia końcowe**

1. Mogące wyniknąć ze stosunku objętego umową spory, Strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwego miejscowo i rzeczowo Sądu Powszechnego.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Prawa zamówień publicznych i Kodeksu Cywilnego.
3. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i będą dopuszczalne
w granicach unormowania art. 455 ustawy Prawo zamówień publicznych
4. Przedstawiciele Zamawiającego i Wykonawcy wyszczególnieni we wstępie do niniejszej umowy, oświadczają, że posiadają umocowania prawne pozwalające na prawomocne podpisanie niniejszej umowy.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach - jeden egzemplarz dla Zamawiającego i jeden egzemplarz dla Wykonawcy.

Załącznik nr 1 – zgłoszenie

Załącznik nr 2 – oświadczenie o przestrzeganiu regulaminu

Załącznik nr 3 – lista obecności

Załącznik nr 4 – rozliczenie

Załącznik nr 5 – karta zdrowia

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

*Załącznik nr 1 do umowy ………………………………………*

Ośrodek Pomocy Społecznej

w Gliwicach

Gliwice, dnia ……………………

**Skierowanie**

Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach kieruje do schroniska dla osób bezdomnych Panią ……………………………….……………………………………………………….
od dnia …………………… .

Podpis osoby kierującej

*Załącznik nr 2 do umowy ………………………………………*

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………….. oświadczam,
iż zostałem/am zapoznany/na z Regulaminem placówki i podczas pobytu
w placówce zobowiązuję się do przestrzegania zasad w niej obowiązujących. Zostałem/am pouczony/a, że nieprzestrzeganie zasad regulaminu zostanie potraktowane, jako brak współdziałania z pracownikiem socjalnym i w myśl art. 11 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej – może stanowić podstawę do odmowy przyznania świadczenia, uchylenia decyzji o przyznaniu świadczenia (w tym decyzji przyznającej pomoc w formie schronienia).

……………………………………………

*Data i podpis osoby kierowanej*

*Załącznik nr 3 do umowy ………………………………………*

**Lista obecności w m-c ………/2022r.**

**Nazwisko i imię …………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **01. .2022 r.** | **02. .2022 r.** | **03. .2022 r.** |
|  |  |  |
| **04. .2022r.** | **05. .2022r.** | **06. .2022r.** |
|  |  |  |
| **07. .2022r.** | **08. .2022r.** | **09. .2022r.** |
|  |  |  |
| **10. .2022r.** | **11. .2022r.** | **12. .2022r.** |
|  |  |  |
| **13. .2022r.** | **14. .2022r.** | **15. .2022r.** |
|  |  |  |
| **16. . 2022r.** | **17. .2022r.** | **18. .2022r.** |
|  |  |  |
| **19. .2022r.** | **20. .2022r.** | **21. .2022r.** |
|  |  |  |
| **22. .2022r.** | **23. .2022r.** | **24. .2022r.** |
|  |  |  |
| **25. .2022r.** | **26. .2022r.** | **27. .2022r.** |
|  |  |  |
| **28. .2022r.** | **29. .2022r.** | **30. .2022r.** |
|  |  |  |
| **31. .2022r.** |

*Załącznik nr 4 do umowy …………………………………*

Rozliczenie - zapewnienie tymczasowego schronienia i całodziennego wyżywienia w schronisku z usługami opiekuńczymi osobom bezdomnym skierowanym przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach w miesiącu ……………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Ilość faktycznych osobodni** | **Stawka osobodnia** | **Koszt pobytu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

………….……………..

Podpis osoby uprawnionej

……………………………………………………………………………

Zatwierdzony przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Gliwicach

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

Pieczątka Schroniska

**Karta zdrowia osoby przebywającej w schronisku dla osób bezdomnych
z usługami opiekuńczymi**

**Wypełnia pracownik socjalny Ośrodka Pomocy Społecznej**

**Część ogólna**

1. Imię i nazwisko osoby przebywającej w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi

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

1. Data urodzenia: ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜

3. Data przyjęcia osoby do schroniska ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜

Numer kolejny „Karty zdrowia” ⬜

***Ogólna ocena stanu psychofizycznego osoby przebywającej w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi***

1. Ocena sprawności ruchowej (chodzi samodzielnie, z pomocą innych osób- podać jakich, z pomocą sprzętu rehabilitacyjnego – podać jakiego, nie chodzi samodzielnie)\*

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

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

**Poruszanie się w schronisku:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK | z trudnością | z pomocą | NIE |
| 1. wstawanie z łóżka:
 |  |  |  |  |
| 1. poruszanie się po schronisku
 |  |  |  |  |
| 1. poruszanie się w bezpośrednim sąsiedztwie:
 |  |  |  |  |
| 1. korzystanie z publicznych środków lokomocji:
 |  |  |  |  |
| 1. samodzielne załatwianie wizyt lekarskich i spraw urzędowych:
 |  |  |  |  |

2. Ocena możliwości zaspakajania niezbędnych potrzeb życiowych (samodzielny, wymaga częściowej pomocy - jakiej, wymaga stałej pomocy, zupełnie nie samodzielny)

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

**Czynności samoobsługowe - czy osoba jest zdolna do samodzielnego:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK | z trudnością | z pomocą | NIE |
| załatwiania potrzeb fizjologicznych: |  |  |  |  |
| wykonywania zabiegów toaletowych: |  |  |  |  |
| ubierania się: |  |  |  |  |
| spożywania posiłków: |  |  |  |  |
| zażywania leków i wykonywania innych zaleceń lekarza: |  |  |  |  |

**Ocena możliwości samodzielnego funkcjonowania:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK | z trudnością | z pomocą | NIE |
| przygotowanie posiłków: |  |  |  |  |
| robienie zakupów:  |  |  |  |  |
| sprzątanie:  |  |  |  |  |
| pranie, prasowanie i reperacja odzieży: |  |  |  |  |

1. Ocena zdolności porozumiewania się (ewentualne dysfunkcje w zakresie mowy, słuchu i wzroku):

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

1. Cechy zachowań mogące wpłynąć na funkcjonowanie w ośrodkach wsparcia (negatywne i pozytywne):

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

1. Podać jaki jest rodzaj i zakres oferowanej pomocy w formie usług (podać szczegółowo rodzaj oraz liczbę godzin):

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

1. Czy zakres oferowanych usług jest wystarczający, jeśli nie – opisać dlaczego:

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

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

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

1. Czy osoba w schronisku wymaga rehabilitacji jeśli tak– opisać w jakim zakresie:

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

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

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

1. Czy osoba w schronisku korzystała z rehabilitacji jeśli tak– opisać w jakim zakresie:

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

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

1. Opinia schroniska dotycząca dalszej konieczności przyznania usług (podać szczegółowo rodzaj oraz liczbę godzin):

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

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

 miejscowość i data podpis pracownika socjalnego schroniska

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

Data przekazania Karty zdrowia podpis pracownika socjalnego schroniska pracownikowi socjalnemu OPS