Załącznik nr 1 do SWZ

**PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY**

**Umowa nr ………………...**

**zawarta w dniu** ...................................**w Andrychowie** pomiędzy:

Gminą Andrychów…………………………………………./Gminą Andrychów w imieniu której działa Ośrodek Pomocy Społecznej w Andrychowie, ul. Starowiejska 22b, 34-120 Andrychów, **reprezentowany przez ...................................................**na podstawie pełnomocnictwa / upoważnienia udzielonego przez ..................................., stanowiącego Załącznik Nr 1 do umowy

zwanym dalej **„Zamawiającym”**

a

......................................................... z siedzibą w ............................, NIP:……………….., REGON....................wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej / wpisanym do rejestru .................. Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez......................pod numerem……….. / wpisanym do…………..\* na podstawie zaświadczenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej / odpisu z KRS/ innego dokumentu……………….\* stanowiącego Załącznik Nr 2 do umowy

**reprezentowaną/ym przez ..............................................................................................**

zwanym dalej **„Wykonawcą”,**

łącznie zwanymi **„Stronami”**

**przy kontrasygnacie ....................................................................................................**

o następującej treści:

*Niniejsza umowa została zawarta w wyniku postępowania w sprawie zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U………………...), zwanej dalej „Ustawą” w związku z realizacją Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023, zwanego dalej „Programem”.*

**§ 1**

**Przedmiot umowy**

1. Zamawiający zleca a Wykonawca zobowiązuje się wykonać zamówienie pn.: „***Usługa całodobowej opieki wytchnieniowej dla mieszkańców Gminy Andrychów świadczona   
w 2023 roku*** - w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka Wytchnieniowa” -Edycja 2023 obejmujące\*:

**1) Część 1 - Usługę opieki wytchnieniowej całodobowej dla 15 dorosłych mieszkańców Gminy Andrychów posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo z orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,**

**2) Część 2 - Usługę opieki wytchnieniowej całodobowej dla 15 dorosłych mieszkańców Gminy Andrychów posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo z orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.**

na warunkach określonych w:

1. szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia (załącznik nr 4 do specyfikacji warunków zamówienia - SWZ), zwanym dalej „Opisem”, stanowiącym Załącznik Nr 3 do umowy,
2. ofercie Wykonawcy, zwanej dalej „Ofertą”, stanowiącą Załącznik Nr 4 do umowy,

oraz na podstawie innych, dodatkowych ustaleń między Stronami.

2. Ilekroć w treści umowy jest mowa o „opiece” należy przez to rozumieć całodobową opiekę wytchnieniową, o której mowa w ust. 1

3. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usługi opieki na rzecz osób niepełnosprawnych legitymujących się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności lub innym orzeczeniem, traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności.

4. Wykonawca oświadcza, że usługa opieki będzie realizowana w ośrodku/placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, zlokalizowanym/ej **w…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….,** zwanym/ej dalej **„placówką”.** Usługa opieki obejmuje pobyt w placówce przez okres 12 następujących po sobie dni kalendarzowych dla każdej osoby rozumianych jako 12 następujących po sobie dób.

5. Wykonawca oświadcza, że placówka o której mowa w ust. 4 jest wpisana do rejestru prowadzonego przez **Wojewodę ………………………………………………………………………..** oraz spełnia standardy usług i wymogi kadrowe, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

6. Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy z zachowaniem terminów, o których mowa § 2 umowy oraz z najwyższą starannością, efektywnością oraz zgodnie z najlepszą praktyką, wiedzą zawodową i obowiązującymi przepisami prawa.

7. Wykonawca będzie świadczył usługi opieki w oparciu o karty informacyjne osób niepełnosprawnych przekazywane sukcesywnie przez Zamawiającego pocztą elektroniczną. **Wzór karty informacyjnej osoby niepełnosprawnej stanowi Załącznik nr 5 do umowy.**

8. W przypadkach niecierpiących zwłoki, Zamawiający może przekazać telefonicznie Wykonawcy informacje zawarte na kartach informacyjnych, o których mowa w ust. 7. W takim przypadku, Zamawiający zobowiązany jest do niezwłocznego przesłania kart do Wykonawcy pocztą elektroniczną.

9. W przypadku zmiany informacji zawartych na kartach informacyjnych, Zamawiający niezwłocznie poinformuje o tym Wykonawcę telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej.

10. W oparciu o przekazane karty informacyjne osób niepełnosprawnych, **najpóźniej do ostatniego dnia roboczego każdego miesiąca kalendarzowego,** Wykonawca zobowiązany jest do przesłania Zamawiającemu lub osobie przez niego wyznaczonej, na adres poczty elektronicznej harmonogramu zawierającego informacje o osobach, mających zostać przyjętych w następnym miesiącu do placówki, a w szczególności: imiona, nazwiska i adresy osób niepełnosprawnych oraz informację o terminie przyjęcia i zakończenia pobytu w placówce. Strony zgodnie oświadczają, **że harmonogram na miesiąc …........... 2023 r.**  zostanie przedłożony **w terminie 5 dni roboczych, liczonych od dnia zawarcia umowy**. O każdej zmianie w harmonogramie Wykonawca zobowiązuje się powiadomić w formie ustnej lub pisemnej Zamawiającego.

**§ 2**

**Termin wykonania umowy**

Wykonawca wykona przedmiot umowy w poniższych terminach:\*

1. **Część 1 - Usługę opieki wytchnieniowej całodobowej dla 15 mieszkańców Gminy Andrychów posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo z orzeczeniem traktowanym na również orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności – do dnia 30 listopada 2023 r.;**
2. **Część 2 - Usługę opieki wytchnieniowej całodobowej dla 15 mieszkańców Gminy Andrychów posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo z orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności – do dnia 30 listopada 2023 r.**

**§ 3**

**Wynagrodzenie i sposób rozliczania zamówienia**

1. Za prawidłowo wykonany przedmiot umowy na **Część nr 1 / Część nr 2*\**** Zamawiający zapłaci Wykonawcy wynagrodzenie **brutto w wysokości ................zł (słownie w złotych: ........................................), za realizację jednego dnia usługi opieki**.
2. Strony zgodnie ustalają, że całkowita wartość umowy na **Część nr 1 / Część nr 2*\**** nie przekroczy **kwoty ……………………… zł brutto(słownie w złotych: …………………………….),** z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo niewykorzystania w całości kwoty określonej w ust.2, a Wykonawca nie będzie wnosił żadnych roszczeń w przedmiotowym zakresie. Finalna wartość umowy uzależniona będzie od ilości udokumentowanych i faktycznie zrealizowanych dni usługi opieki w placówce.
4. Zapłata należnego wynagrodzenia Wykonawcy nastąpi na podstawie prawidłowych faktur cząstkowych, wystawianych każdorazowo po zakończonym pobycie danej osoby niepełnosprawnej w placówce. Wykonawca zobowiązany jest wystawiać i dostarczać Zamawiającemu faktury cząstkowe sukcesywnie, nie później niż w terminie 5 dni kalendarzowych, liczonych od dnia zaakceptowania przez Zamawiającego kart rozliczeń, o których mowa w ust. 5.
5. Podstawę do wystawienia faktur cząstkowych będą stanowiły prawidłowo wypełnione przez Wykonawcę oraz zaakceptowane przez Zamawiającego karty rozliczeń usług opieki wytchnieniowej, sporządzone Indywidualnie dla każdej osoby niepełnosprawnej. Karta rozliczeń dotycząca pobytu danej osoby w placówce winna zostać sporządzona i przesłana Zamawiającemu, **nie później jednak niż w terminie 7 dni kalendarzowych** od dnia zakończenia jej pobytu w placówce. **Wzór karty rozliczeń stanowi Załącznik nr 6 do niniejszej umowy.**
6. W przypadku braku możliwości sporządzenia i przesłania kart rozliczeń oraz faktur cząstkowych w terminach, o których mowa w ust. 4-5, Wykonawca zobowiązany jest poinformować o tym fakcie Zamawiającego, pod rygorem możliwości naliczenia kary umownej przez Zamawiającego.
7. Strony zgodnie ustalają, że w celu dokonania akceptacji, skany uzupełnionych i podpisanych kart rozliczeń będą przesyłane do Zamawiającego w formie elektronicznej na wskazany adres poczty elektronicznej. Akceptacji dokonują wyznaczeni pracownicy Zamawiającego przesyłając stosowną informację na adres poczty elektronicznej Wykonawcy lub informując go o tym fakcie telefonicznie.
8. W przypadku braków lub błędów w kartach rozliczeń, wyznaczeni pracownicy Zamawiającego   
   informują o tym Wykonawcę, przesyłając stosowną informację na adres poczty elektronicznej lub przekazując ją telefonicznie, wskazując jednocześnie termin na usunięcie braków lub błędów. Poprawione karty rozliczeń Wykonawca ponownie przesyła Zamawiającemu do akceptacji. Ust. 7 niniejszego paragrafu umowy stosuje się odpowiednio.
9. Oryginały zaakceptowanych kart rozliczeń, winny być przesyłane Zamawiającemu na bieżąco pocztą tradycyjną na adres Zamawiającego widniejący w komparycji umowy, najpóźniej wraz z fakturami cząstkowymi, dotyczącymi zrealizowanych usług na rzecz osób wskazanych na kartach.
10. Zamawiający wyraża zgodę na przesyłanie faktur drogą elektroniczną na adres: [ops@um.andrychow.pl](mailto:ops@um.andrychow.pl)
11. **Dane do wystawienia faktury:**

***Nabywca: GMINA ANDRYCHÓW***

***ul. Rynek 15***

***34-120 Andrychów***

***NIP 551 00 13 406***

***Odbiorca: OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ANDRYCHOWIE***

***ul. Starowiejska 22b***

***34-120 Andrychów***  
12. Strony ustalają, że termin zapłaty faktur cząstkowych nie może być krótszy niż 14 dni od dnia ich wystawienia.

13. W przypadku nieterminowej płatności, Wykonawca ma prawo żądać od Zamawiającego zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie.

14. Zapłata wynagrodzenia na rzecz Wykonawcy nastąpi przelewem na rachunek bankowy wskazany na fakturze.

15. Przez dzień zapłaty rozumie się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4**

**Kontrola**

* + - 1. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli przebiegu realizacji przedmiotu umowy na każdym etapie jego realizacji. Wykonawca jest obowiązany udzielić Zamawiającemu wszelkich informacji niezbędnych do oceny należytego wykonywania przedmiotu umowy.
      2. Zamawiający zastrzega sobie prawo wglądu do dokumentów Wykonawcy, związanych z realizowanym zadaniem.
      3. Wykonawca zobowiązuje się do:

1. informowania Zamawiającego o wszelkich trudnościach w realizacji przedmiotu umowy, nie później niż jednak niż do trzech dni roboczych od dnia wystąpienia tych trudności,
2. udzielenia pełnej informacji na temat postępu i zakresu wykonywanego przedmiotu umowy na każde żądanie Zamawiającego lub osoby upoważnionej przez Zamawiającego, w terminie wskazanym przez Zamawiającego, nie krótszym niż 3 dni od dnia otrzymania żądania. Zamawiający zastrzega sobie prawo przesłania żądania na adres poczty elektronicznej Wykonawcy lub przedstawienia żądania telefonicznie.

**§ 5**

**Obowiązek zatrudnienia**

Najpóźniej w dniu faktycznego rozpoczęcia świadczenia usług na rzecz Zamawiającego (tj. w dniu przyjęcia pierwszego podopiecznego do placówki), Wykonawca złoży oświadczenie, że osoba (osoby) wykonująca(ce) czynności związane z realizacją przedmiotu zamówienia na rzecz Zamawiającego jest/są zatrudnione na podstawie umowy o pracę, w rozumieniu przepisów ustawy dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy z uwzględnieniem minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę przez cały okres realizacji przedmiotu zamówienia. **Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 8 do SWZ (Załącznik nr 7 do umowy).**

W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania przez Wykonawcę wymogu zatrudnienia, o którym mowa w ust.1, a w szczególności do:

1. żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
2. żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie zatrudnienia,
3. przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.

W trakcie realizacji zamówienia, na każde wezwanie Zamawiającego Wykonawca obowiązany jest przedłożyć wszelkie dowody potwierdzające spełnienie wymogu zatrudnienia, np.:

1. oświadczenie zatrudnionego pracownika, zawierające dane osobowe niezbędne do weryfikacji zatrudnienia na podstawie umowy o pracę (imię i nazwisko, datę zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i zakres obowiązków);
2. oświadczenie wykonawcy lub podwykonawcy o zatrudnieniu pracownika na podstawie umowy o pracę;
3. poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię umowy/umów o pracę zatrudnionego pracownika, odpowiednio przez wykonawcę lub podwykonawcę.
   * + 1. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania przepisów prawa pracy przez Wykonawcę lub Podwykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.
       2. Nieprzedłożenie przez Wykonawcę w terminie wskazanym przez Zamawiającego dokumentów, o których mowa w ust. 3 będzie traktowane jako niewypełnienie obowiązku zatrudnienia pracowników na podstawie umowy o pracę. Będzie to stanowiło podstawę do ewentualnego naliczenia kar umownych oraz do odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z winy Wykonawcy.
       3. Zaniechanie przez Wykonawcę zawarcia umowy o pracę z pracownikami wykonującymi czynności o których mowa w ust. 1 skutkować będzie, obok odpowiedzialności wynikającej z przepisów prawa pracy, powstaniem odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy w sprawie zamówienia publicznego.

**§ 6**

**Dostępność oraz obowiązek informacyjny Wykonawcy**

1. Wykonawca zobowiązany jest informować, że przedmiot umowy jest współfinansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra Rodziny i Polityki Społecznej, w tym do oznaczania wszelkich materiałów wzorem logo przedłożonym przez Zamawiającego.

2. W ramach dostępności, o której mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami:

1) pomieszczenia placówki winny być oznaczone tablicami informacyjnymi, zawierającymi informację o funkcji/ach danego pomieszczenia,

2) środek transportu, którym będą przewożone osoby niepełnosprawne winien być dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych.

**§ 7**

**Odpowiedzialność Wykonawcy za Podwykonawców**

1. Wykonawca może posługiwać się przy wykonywaniu przedmiotu umowy podwykonawcami w zakresie wskazanym w Ofercie.
2. Za działania lub zaniechania podwykonawców Wykonawca ponosi odpowiedzialność jak za własne działania lub zaniechania.

**§ 8**

**Kary umowne**

1. Zamawiający może naliczyć Wykonawcy karę umowną w przypadku:
2. odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze Stron z przyczyn leżących po Stronie Wykonawcy - w wysokości 15 % łącznego wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 2
3. za nienależyte wykonywanie obowiązków określonych w SWZ, w niniejszej umowie oraz niezgodnie ze złożoną ofertą- w wysokości 0,2% łącznego wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 2 za każdy przypadek stwierdzonej nieprawidłowości,
4. zwłoki w realizacji obowiązków o których mowa w § 3 ust. 4-5 i ust. 8 umowy - w wysokości 0,05% za każdy dzień zwłoki,
5. niewypełnienia obowiązków, o którym mowa w § 6 - w wysokości 0,2% łącznego wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 2 dla każdego obowiązku odrębnie,
6. niezatrudnienia na umowę o pracę pracowników realizujących zamówienie w zakresie czynności, o których mowa w Załączniku nr 8 do SWZ **(Załączniku nr 7 do umowy**)- w wysokości 200zł za każdy stwierdzony przypadek niezatrudnienia osoby, a kwota ta zostanie następnie pomnożona przez ilość dni nie zatrudniania tej osoby. Kara może być nakładana wielokrotnie i dotyczyć także tej samej osoby;
7. za nieprzedłożenie w wyznaczonym terminie Zamawiającemu dowodów, o których mowa w § 5 ust. 3 umowy, potwierdzających zatrudnienie na podstawie umowy o pracę pracowników realizujących zamówienie w zakresie czynności, o których mowa w **Załączniku nr 8 do SWZ (Załączniku nr 7 do umowy)** - w wysokości 0,05% za każdy dzień zwłoki.
8. Naliczone kary umowne mogą zostać potrącone przez Zamawiającego z przypadającego do zapłaty na rzecz Wykonawcy wynagrodzenia, na co Wykonawca wyraża zgodę.
9. Łączna kwota kar umownych nie może być wyższa niż 30% wysokości łącznego wynagrodzenia brutto, o którym mowa § 3 ust. 2
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych na zasadach ogólnych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
11. Zapłata kary umownej przez Wykonawcę lub potrącenie kary umownej z należnego wynagrodzenia Wykonawcy nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku realizacji zobowiązań wynikających z umowy.

**§ 9**

**Zmiana umowy**

1. Zakazuje się dokonywania zmian istotnych postanowień zawartej umowy, o których mowa w Ustawie.

2. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić na podstawie art. 455 Ustawy oraz:

1) **w zakresie zmiany sposobu wykonania umowy:**

a) w razie wystąpienia zdarzeń siły wyższej –– rozumianej jako zdarzenie nadzwyczajne, zewnętrzne wobec stron i niemożliwe do zapobieżenia, którego nie udało się uniknąć nawet w wypadku zachowania maksymalnej ostrożności i staranności przez Strony; za siłę wyższą warunkującą możliwość zmiany umowy uważać się będzie w szczególności powódź, pożar i inne klęski żywiołowe, zamieszki, strajki, ataki terrorystyczne, działania wojenne, skażenia, promieniowanie, nagłe przerwy w dostawie energii elektrycznej; Strona powołująca się na stan siły wyższej jest zobowiązana do niezwłocznego powiadomienia drugiej Strony (za pośrednictwem poczty elektronicznej, tradycyjnej lub faksu), nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia wystąpienia siły wyższej, a następnie do udokumentowania zaistnienia tego stanu; obie Strony będą zwolnione od odpowiedzialności za niewykonanie umowy w takim zakresie, w jakim nastąpiło to na skutek zdarzeń siły wyższej,

b) w związku z koniecznością dostosowania się do obowiązków, wynikających z przepisów dotyczących zapobiegania COVID-19, a także innych wytycznych wydanych przez uprawnione podmioty w tym zakresie,

2) **w zakresie zmiany danych Stron umowy oraz danych do faktury,**

1. **w zakresie danych osób wykazanych w oświadczeniu**, stanowiącym **Załącznik nr 8 do SWZ (Załącznik nr 7 do umowy)** z tym, że zmiana osób będzie możliwa w szczególnie uzasadnionych przypadkach podyktowanych obiektywnymi przyczynami, niezależnymi od Wykonawcy,
2. **w zakresie (rodzaju) usług** jakie Wykonawca powierzy podwykonawcy/om w stosunku do zakresu usług zadeklarowanych w ofercie,
3. Zmianę umowy przewiduje się również, gdy:

1) nastąpi zmiana powszechnie lub miejscowo obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację umowy lub zmiana Programu w ramach którego Zamawiający pozyskał środki na finansowanie usług stanowiących przedmiot niniejszej umowy,

2)konieczność wprowadzenia zmian będzie następstwem zmian wprowadzonych w umowach zawartych pomiędzy Zamawiającym a inną niż Wykonawca stroną;

3)wynikną rozbieżności lub niejasności w umowie, których nie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie umowy zgodnie z jej celem lub w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów przez Wykonawcę i Zamawiającego;

4)zaistnieją okoliczności, które nie były znane Zamawiającemu w dniu wszczęcia postępowania, a mają znaczący wpływ na realizację zadania.

4. W przypadku wystąpienia okoliczności stanowiących podstawę do zmian postanowień umowy, każda ze Stron może wystąpić z inicjatywą jej zmiany.

5. Jeżeli Zamawiający uzna, że okoliczności wskazane przez Wykonawcę stanowiące podstawę do zmiany umowy nie są zasadne, Wykonawca zobowiązany jest do realizacji przedmiotu umowy zgodnie z warunkami zawartymi w umowie. Niniejsze okoliczności nie stanowią zobowiązania Zamawiającego do wyrażenia zgody na zmianę umowy.

6. W przypadku, gdy zmiana umowy może być uzależniona od uprzedniej zgody, wyrażonej przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodę Małopolskiego, Zamawiający może wyrazić zgodę na zmianę w umowie po uzyskaniu zgody tych podmiotów.

7. Wszelkie zmiany umowy następują w formie pisemnej (aneksu) pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem ust. 8.

8. Zmiany umowy, o których mowa w ust. 2 pkt 2-4, zmiana danych do faktury oraz osób wskazanych w § 11 ust. 3 nie wymaga sporządzania aneksu do umowy. W niniejszym przypadku wystarczy pisemna informacja skierowania do drugiej strony umowy za pośrednictwem poczty tradycyjnej.

**§ 10**

**Odstąpienie od umowy**

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o ich wystąpieniu.
2. Poza przypadkami przewidzianymi w Kodeksie Cywilnym, Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w trakcie jej obowiązywania gdy:
   1. dokonano zmiany umowy z naruszeniem art. 454 i art.455 Ustawy,
   2. Wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu na podstawie art. 108 Ustawy,
   3. Wykonawca zaprzestał prowadzenia działalności, zostało wobec niego wszczęte postępowanie likwidacyjne, upadłościowe bądź naprawcze,
   4. Wykonawca realizuje przedmiot umowy w sposób sprzeczny z postanowieniami umowy, wymaganymi standardami lub wskazaniami Zamawiającego – pomimo pisemnego wezwania złożonego na piśmie przez Zamawiającego,
   5. Wykonawca utracił uprawnienia wynikające z odpowiednich zezwoleń oraz wpisów do właściwych rejestrów dotyczących możliwości świadczenia przez Wykonawcę usług stanowiących przedmiot umowy;
   6. Wykonawca nie dopełnił obowiązku zatrudnienia pracowników świadczących usługi – na podstawie umowy o pracę w rozumieniu art. 22 przepisów Kodeksu Pracy,
   7. Wykonawca nie przedłożył lub pozostawał w zwłoce w przedłożeniu Zamawiającemu dowodów potwierdzających zatrudnianie pracowników na podstawie umowy o pracę,
   8. łączna wysokość naliczonych Wykonawcy kar umownych wyniesie 30% łącznego wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 2 umowy.
3. Strony zgodnie ustalają, że odstąpienie od Umowy przez jedną ze Stron na podstawie któregokolwiek z postanowień Umowy wywiera skutek w postaci rozwiązania Umowy na przyszłość, a Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie z tytułu wykonania części przedmiotu umowy.
4. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej z podaniem uzasadnienia,  
   w terminie 7 dni od dnia, w którym Zamawiający dowiedział się o okolicznościach uzasadniających odstąpienie.
5. W przypadku odstąpienia od umowy Wykonawca zgłosi dokonanie przez Zamawiającego odbioru usług przerwanych, a Zamawiający dokona ich odbioru w ciągu 7 dni i dokona zapłaty wynagrodzenia za usługi, które zostały wykonane do dnia odstąpienia.

**§ 11**

**Współpraca Wykonawcy z Zamawiającym**

1. Wykonawca zobowiązuje się do współpracy z Zamawiającym na każdym etapie wykonania Przedmiotu Umowy.
2. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się do udzielenia każdorazowo pełnej informacji na temat stanu realizacji Przedmiotu Umowy.
3. Do współpracy i koordynacji realizacji Przedmiotu Umowy upoważnia się:
   1. **ze strony Zamawiającego:**

- ................................., tel/fax. .........................., e-mail: ..............................

* 1. **ze strony Wykonawcy:**

- ................................., tel/fax. .........................., e-mail: ..............................

**§ 12**

**Tajemnica i ochrona danych osobowych**

1. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych podczas realizacji Przedmiotu Umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania poufności danych, jakie uzyskał w trakcie realizacji Przedmiotu Umowy także po upływie obowiązywania niniejszej umowy.
3. Przetwarzanie danych osobowych niezbędne dla celów realizacji niniejszej umowy odbywać się będzie zgodnie z przepisami z zakresu ochrony danych osobowych, w szczególności Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takichdanych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) (RODO). Zakresprzetwarzania danych osobowych określi umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych, zawarta pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą.

**§ 13**

**Postanowienia końcowe**

* + - 1. W sprawach nieuregulowanych umową, mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy Prawo zamówień publicznych, innych aktów prawnych powszechnie obowiązujących oraz Programu.
      2. Spory wynikłe w toku realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny, właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
      3. Umowę wraz z załącznikami sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach:

1. **2 dla Zamawiającego,**
2. **1 dla Wykonawcy.**
   * + 1. W razie sprzeczności postanowień umowy z postanowieniami załączników rozstrzygające znaczenie mają postanowienia umowy.
       2. Załączniki do umowy stanowią jej integralną treść:

1) **Załącznik nr 1** – Umocowanie prawne osoby uprawnionej do podpisania umowy,

2) **Załącznik nr 2** – Odpis z KRS / zaświadczenie z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/inny dokument,

3) **Załącznik nr 3** – Opis Przedmiotu Zamówienia,

4) **Załącznik nr 4** - Oferta Wykonawcy,

5) **Załącznik Nr 5** - Karta informacyjna osoby niepełnosprawnej,

6) **Załącznik nr 6** - Karta rozliczeń usług opieki wytchnieniowej,

7) **Załącznik nr 7** – Oświadczenie wykonawcy dotyczące zatrudnienia osób na podstawie umowy o pracę.

*Ze strony Zamawiającego: Ze strony Wykonawcy:*

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

(podpis i pieczątka) (podpis i pieczątka)

**Kontrasygnata**

\**niepotrzebne skreślić*

**Załącznik Nr 5 do Umowy**

**Karta informacyjna osoby niepełnosprawnej/Karta informacyjna osoby niepełnosprawnej-aktualizacja z dnia ………………..**

1. **Dane osoby niepełnosprawnej:**

**Nazwisko i imię :** …………………………………

**Data urodzenia:** …...........................

**Adres zamieszkania:** ….......................

**Tel:** ….......................

**Rodzaj niepełnosprawności:**

1. dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowo – rdzeniowa)☐,
2. dysfunkcja narządu wzroku☐,
3. zaburzenia psychiczne☐,
4. dysfunkcje o podłożu neurologicznym☐,
5. dysfunkcja narządu mowy i słuchu☐,
6. pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne☐,

6) W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcia:

1. czynności samoobsługowe Tak☐/Nie☐
2. czynności pielęgnacyjne Tak☐/Nie☐
3. w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych Tak☐/Nie☐
4. w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania Tak☐/Nie☐
5. w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem Tak☐/Nie☐

Uwagi:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. **Dane opiekuna prawnego/faktycznego osoby niepełnosprawnej:**

Nazwisko i imię : ……………………………………………………….

Adres zamieszkania: ….................................................

Tel: …...........................................................................

**Preferowany termin świadczenia usługi opieki wytchnieniowej:** ….............................

……………………………………………..

Data i podpis osoby wypełniającej kartę

**Załącznik nr 6 do umowy**

**Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa"**

**– edycja 2023**

1. **Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna prawnego/członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej):**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

E-mail: ………………………………………………….....................................................................................................................

1. **Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej**:

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Informacje dot. realizowanych usług opieki wytchnieniowej:**
2. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: dziennej, całodobowej\*.
3. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze: ………………………………………………..…………………………….
4. Miejsce realizacji usług opieki wytchnieniowej: ……………………………………………………………………………….

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

| **Lp.** | Data realizacji opieki wytchnieniowej | Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej | Godziny/dni realizacji opieki wytchnieniowej | Liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej | Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała | Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową/członka rodziny/opiekuna |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |

1. Łączna liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej w formie:
2. dziennej wynosi …………..godzin;
3. **całodobowej wynosi …………….dni**
4. Potwierdzam zgodność karty realizacji Programu:

……………………………………………………………..

Data i podpis osoby reprezentującej realizatora usług

1. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej:

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

Data i podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej

\*Należy podkreślić realizowaną formę usług.

Załącznik nr 7 do Umowy

**(Załącznik nr 8 do SWZ)**

……………………………………………

…………………………………………..

……………………………………………

pełna nazwa/firma, numer NIP lub REGON, adres Wykonawcy

# **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA OSÓB NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ**

w związku z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji pn.: „***Usługa całodobowej opieki wytchnieniowej dla mieszkańców Gminy Andrychów świadczona w 2023 roku*  - w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka Wytchnieniowa” - Edycja 2023”**

poniżej wskazano osoby, które będą wykonywać czynności związane z realizacją przedmiotu zamówienia na rzecz Zamawiającego w zakresie określonym w OPZ. Potwierdzam zatrudnione ich na podstawie umowy o pracę, w rozumieniu przepisów ustawy dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy z uwzględnieniem minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę przez cały okres realizacji przedmiotu zamówienia.

| Lp. | Imię i nazwisko pracownika zatrudnionego na podstawie umowy  o pracę | Rodzaj wykonywanych czynności opisanych w OPZ |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*miejscowość i data……………………………………….*

………………………………………..

Podpis