



Znak: DO.3701.....2023

## UMOWA – WZÓR

W dniu ..... 2023 r. w Bełchatowie, pomiędzy Miastem Bełchatów – Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Bełchatowie z siedzibą przy ul. Staszica 18, zwanym dalej **Zamawiającym** reprezentowanym przez ....., a **Wykonawcą** –

..... reprezentowanym przez ..... po przeprowadzeniu postępowania w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy prawo zamówień publicznych (znak sprawy: DO.3700.4.2023) została zawarta umowa o następującej treści:

### § 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie na terenie Miasta Bełchatowa usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz osobami legitymującymi się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem równoważnym w miejscu zamieszkania tych osób.
2. Zamówienie będzie realizowane i dokumentowane zgodnie z wytycznymi Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023. Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 finansowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego.
3. Przez opiekę wytchnieniową należy rozumieć doraźne, czasowe wsparcie o charakterze usług opiekuńczych, mające na celu czasowe odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą niepełnosprawną lub zapewnienie czasu na odpoczynek i regenerację.
4. Łączna planowana liczba osób niepełnosprawnych wymagających zabezpieczenia w formie usług opieki wytchnieniowej - 24 osoby, w tym: 22 osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym oraz 2 dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności.
5. Łączna przewidywana liczba godzin usług opieki wytchnieniowej w ramach zamówienia: 4536 godzin, w tym:
  - 1) 4158 godzin dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami legitymującymi się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym,
  - 2) 378 godzin dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności.
6. Pod pojęciem godziny świadczonej usługi należy rozumieć godzinę zegarową i obejmuje ona wyłącznie rzeczywisty czas świadczenia usługi bez czynności przygotowawczych, tj. z wyłączeniem czasu potrzebnego na dojazd i powrót.
7. Realizacja zamówienia obejmuje:
  - 1) świadczenie usług opieki wytchnieniowej przez osobę posiadającą odpowiednie kwalifikacje zawodowe,



## Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

---

- 2) zapewnienie opieki nad osobami niepełnosprawnymi na czas kiedy opieki tej nie może sprawować członek rodziny lub opiekun sprawujący bezpośrednią opiekę,
  - 3) dostosowanie zakresu usług opieki wytchnieniowej do indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych.
8. Usługi opieki wytchnieniowej mogą świadczyć osoby posiadające :
- 1) dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej,
  - 2) co najmniej 6 miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym w tym, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu, itp.
9. Zakres usług opieki wytchnieniowej obejmuje, m.in.:
- 1) nadzór nad osobą niepełnosprawną, w szczególności nad przyjmowaniem leków zaleconych przez lekarza,
  - 2) monitorowanie stanu zdrowia poprzez pomiar temperatury, ciśnienia, poziomu cukru, itp. o ile wymaga tego stan zdrowia,
  - 3) podanie posiłku, w miarę potrzeby pomoc przy jego spożywaniu, karmienie,
  - 4) pomoc przy ubieraniu i utrzymaniu higieny osobistej, zmiana odzieży, bielizny osobistej,
  - 5) wykonywanie podstawowych niezbędnych czynności pielęgnacyjnych i higienicznych, a w szczególności zmiana pieluchomajtek, podkładów, pomoc w dotarciu do toalety, higiena po załatwieniu potrzeb fizjologicznych,
  - 6) układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji,
  - 7) pomoc w przemieszczaniu się osoby niepełnosprawnej w jej mieszkaniu,
  - 8) wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego,
  - 9) udzielanie pomocy w kontaktach z otoczeniem, np. odbieranie telefonów, wpuszczanie osób odwiedzających.
10. Usługi opieki wytchnieniowej realizowane będą każdorazowo w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej od poniedziałku do soboty (z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) w godzinach od 6:00 do 22:00. Termin realizacji usług (dni i godziny) oraz zakres usług u konkretnych osób ustalane będą indywidualnie pomiędzy **Wykonawcą**, a osobą niepełnosprawną/opiekunem, przy czym jednorazowo, nieprzerwanie ilość świadczonych usług dla jednej osoby nie może przekroczyć 12 godzin.
11. Limit godzin przypadających na 1 osobę niepełnosprawną wynosi maksymalnie 240 godzin.
12. **Wykonawca** realizował będzie usługi opieki wytchnieniowej na podstawie listy osób określającej czasookres i wymiar godzin przekazywanej mu przez **Zamawiającego**.
13. **Wykonawca** zobowiązany będzie:
- 1) sporządzić i przekazać **Zamawiającemu** informacje dot. wykonania usług zawierające m.in. dane osób niepełnosprawnych oraz czas, miejsce i wymiar świadczonych usług,
  - 2) dokumentować czas i termin świadczonych usług wraz z podpisem osoby objętej usługami opieki wytchnieniowej, opiekuna lub członka rodziny osoby niepełnosprawnej potwierdzającym każdorazowo wykonanie usługi – na podstawie Kart rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 zgodnie z załącznikiem do niniejszej umowy.
14. **Wykonawca** zobowiązany będzie do przekazania **Zamawiającemu** (w terminie do 3 dnia każdego następnego miesiąca, a w grudniu 2023 r. w terminie do 22 grudnia 2023 r.) faktury wraz z informacją i kartami rozliczenia, o których mowa w ust. 13.
15. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo kontroli nad prawidłowością i terminowością realizacji przedmiotu zamówienia. W przypadku kontroli **Wykonawca** zobowiązany będzie do



## Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

---

udostępnienia **Zamawiającemu** wszelkiej dokumentacji pozwalającej na stwierdzenie prawidłowości realizacji zamówienia.

16. **Wykonawca** jest zobowiązany do zachowania szczególnych zasad ostrożności wynikających z zagrożenia zarażenia wirusem SARS-CoV 2, a w szczególności wyposażyć osoby wykonujące usługi w środki ochrony indywidualnej.
17. **Wykonawca** ponosi pełną odpowiedzialność za staranność w wyborze osób, przy pomocy których będzie świadczył usługi objęte niniejszym zamówieniem oraz za prawidłowość wykonywanych przez nich obowiązków.
18. Osoby wykonujące w ramach usługi opieki wytchnieniowej takie czynności jak: przygotowywanie posiłków, karmienie osoby/pomoc przy spożywaniu posiłków są zobowiązane posiadać aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne.
19. W przypadku niemożności świadczenia usług przez daną osobę **Wykonawca** jest zobowiązany do zapewnienia odpowiedniego zastępstwa spełniającego wymagania określone w niniejszej SWZ.
20. **Wykonawca** odpowiada za wszelkie wyrządzone świadczeniobiorcom i osobom trzecim w trakcie realizacji zamówienia w tym przez osoby, przy pomocy których wykonuje zamówienie.
21. **Wykonawca** zobowiązany będzie do powiadamiania **Zamawiającego** o każdej zmianie sytuacji życiowej świadczeniobiorcy, a także o pogorszeniu stanu zdrowia mających wpływ na realizację zadań wynikających z niniejszego zamówienia.
22. Zgodnie z art. 95 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych **Zamawiający** wymaga zatrudnienia przez **Wykonawcę** lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane przez **Zamawiającego** czynności w zakresie realizacji zamówienia, jeżeli wykonanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w sposób określony w art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.
23. Obowiązek zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy dotyczy jednej osoby wykonującej czynności określone w ust. 9.
24. Osoba, o której mowa w ust. 23 winna być zatrudniona co najmniej na okres realizacji zamówienia. W przypadku rozwiązania stosunku pracy przed zakończeniem tego okresu **Wykonawca** lub podwykonawca jest zobowiązany do niezwłocznego zatrudnienia w to miejsce innej osoby.
25. W trakcie realizacji zamówienia **Zamawiający** uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec **Wykonawcy** odnośnie spełnienia przez **Wykonawcę** lub podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osoby wykonującej wskazane w ust. 9 czynności. **Zamawiający** jest uprawniony w szczególności: do żądania złożenia oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełnienia wymogów, żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełnienia ww. wymogów oraz do przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.
26. W celu potwierdzenia zatrudnienia osoby, o której mowa w ust. 23 **Wykonawca** zobowiązany jest do dostarczenia **Zamawiającemu** w terminie 3 dni od daty zawarcia umowy, oświadczenia, że przy realizacji zamówienia ww. osoba jest zatrudniona przez **Wykonawcę** lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę na okres realizacji umowy ze wskazaniem wymiaru czasu pracy i czynności, jakie będzie wykonywać. W przypadku konieczności wprowadzenia zmian zatrudnionej osoby **Wykonawca** powiadomi **Zamawiającego** o zmianie i dostarczy odpowiednie oświadczenie najpóźniej w dniu rozpoczęcia pracy przez nowego pracownika. Minimalna ilość osób i forma ich zatrudnienia nie może ulec zmianie.
27. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez **Wykonawcę** lub podwykonawcę, **Zamawiający** może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.



# Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

## § 2

1. **Wykonawca** realizować będzie usługi opieki wytchnieniowej na podstawie listy osób określającej czasookres i wymiar godzin przekazywanej mu przez **Zamawiającego**.
2. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do niewykorzystania pełnego limitu ilościowego przedmiotu zamówienia, jednakże nie więcej niż 20 % wskazanej w § 1 ust. 5 liczby godzin usług opieki wytchnieniowej bez prawa roszczeń z tego tytułu przez **Wykonawcę**.
3. **Wykonawca** powierza podwykonawcy realizację zamówienia w części:.....<sup>1</sup>
4. W przypadku realizacji zamówienia z udziałem podwykonawców, **Wykonawca** odpowiada za ich działania jak za działania własne.
5. W wypadku opisanym w ust. 4 **Zamawiający** nie ponosi odpowiedzialności za zapłatę wynagrodzenia podwykonawcom.
6. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo kontroli nad prawidłowością i terminowością realizacji przedmiotu zamówienia. W przypadku kontroli **Wykonawca** zobowiązany będzie do udzielenia wyjaśnień oraz udostępnienia **Zamawiającemu** wszelkiej dokumentacji pozwalającej na stwierdzenie prawidłowości realizacji zamówienia.
7. **Wykonawca** oświadcza, iż posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną .....zł (słownie: .....).
8. Osobą upoważnioną przez **Wykonawcę** do kontaktów z **Zamawiającym** będzie .....

## § 3

1. **Wykonawca** oświadcza, iż jest czynnym zarejestrowanym podatnikiem podatku VAT/jest zwolniony z podatku VAT na podstawie art. ....ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług<sup>2</sup>.
2. Strony ustalają, że w okresie obowiązywania umowy cena za jedną godzinę usług wynosi ..... zł brutto (słownie: .....) w tym ..... % podatku VAT/..... podstawa zwolnienia z VAT<sup>3</sup>.
3. Wynagrodzenie z tytułu wykonania niniejszej umowy nie może przekroczyć kwoty ..... zł brutto (słownie) ..... + ..... W przypadku skorzystania przez **Zamawiającego** z prawa opisanego w § 2 ust. 2 niniejszej umowy, wysokość przysługującego wynagrodzenia ulegnie odpowiednio zmianie.
4. W okresie realizacji umowy **Wykonawca** wystawiać będzie miesięczne faktury za zrealizowane usługi. Faktury wystawiane przez **Wykonawcę** w formie papierowej zawierać będą następujące dane:

**Nabywca:** MIASTO BEŁCHATÓW  
ul. Kościuszki 1  
97-400 Bełchatów  
NIP 7692166386

**Odbiorca faktury:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Staszica 18  
97-400 Bełchatów

5. Zapłata wynagrodzenia za wykonane usługi następować będzie przelewem, na rachunek bankowy **Wykonawcy** w terminie 14 dni od dnia dostarczenia **Zamawiającemu** prawidłowo

<sup>1</sup> Zapis dot. sytuacji realizacji zamówienia z udziałem podwykonawców

<sup>2</sup> wybrać właściwe

<sup>3</sup> Wpisać stawkę podatku lub podstawę zwolnienia z podatku VAT



## Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

wystawionej faktury i dokumentów, o których mowa w § 1 ust. 13, a w grudniu 2023 r. w terminie do 28 grudnia 2023 r.

6. **Zamawiający** będzie dokonywał płatności na wykonaną usługę z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności.
7. **Wykonawca** oświadcza, że rachunek bankowy w.....(nazwa banku) o nr ..... należy do ..... (imię i nazwisko, miejsce zamieszkania/adres albo firma/siedziba i adres podmiotu) i został dla niego utworzony wydzielony rachunek VAT na cele prowadzonej działalności gospodarczej.
8. **Wykonawca**, zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno–prywatnym ma możliwość przesyłania ustrukturyzowanej faktury elektronicznej drogą elektroniczną za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania.
9. **Zamawiający** posiada konto na Platformie Elektronicznego Fakturowania Typ numeru PEPPOL to NIP. Numer PEPPOL: 7691106465
10. **Wykonawca** zobowiązany jest powiadomić **Zamawiającego** o wystawieniu faktury na Platformie Elektronicznego Fakturowania poprzez przekazanie na adres e-mail ..... informacji o przesłaniu faktury za pośrednictwem platformy.
11. **Zamawiający** nie dokona płatności za fakturę w przypadku stwierdzenia w dowodzie księgowym jakichkolwiek nieprawidłowości, np. błędnego oznaczenia odbiorcy, braku polskich liter, braku umieszczenia w podanych kwotach liczby groszy. W takim przypadku **Wykonawcy** nie przysługują żadne roszczenia z tytułu nieterminowej płatności.
12. Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego **Zamawiającego**.

### § 4

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2023 r.
2. Termin ustalony w ust. 1 może ulec zmianie w przypadku:
  - 1) wystąpienia okoliczności, których strony umowy nie były w stanie przewidzieć, pomimo zachowania należytej staranności,
  - 2) wystąpienia sytuacji, gdy wykonanie zamówienia w pierwotnym terminie nie leży w interesie **Zamawiającego** (o okres umożliwiający osiągnięcie uzasadnionego interesu **Zamawiającego**)
  - 3) wystąpienia, po zawarciu umowy zmian przepisów mających bezpośredni wpływ na sposób realizacji umowy,
  - 4) działania siły wyższej mającej bezpośredni wpływ na terminowość wykonania usług.
3. Strona, która poweźmie wiadomość o wystąpieniu okoliczności, o których mowa w ust. 2 zobowiązana jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni poinformować o tym fakcie drugą Stronę w formie pisemnej. Okoliczności stanowiące podstawę zmiany treści terminu realizacji przedmiotu umowy winny być szczegółowo uzasadnione i udokumentowane przez Stronę występującą z propozycją zmiany terminu umownego.

### § 5

1. **Wykonawca** zobowiązany będzie zapłacić **Zamawiającemu** następujące kary umowne:
  - 1) w przypadku, gdy **Zamawiający** odstąpi od umowy lub ją rozwiąże z powodu okoliczności, za które odpowiada **Wykonawca** w wysokości 4 % kwoty określonej w § 3 ust. 3,
  - 2) w przypadku zawinionego przez **Wykonawcę** braku realizacji usług w wyznaczonych dniach lub godzinach w wysokości 100 zł za każde takie naruszenie, z wyłączeniem sytuacji nagłych spowodowanych wypadkiem losowym lub wystąpieniem siły wyższej.
  - 3) w przypadku zawinionego przez **Wykonawcę** nieterminowego przekazania dokumentacji, o której mowa w § 1 ust. 14 w wysokości 500 zł za każde takie naruszenie.



## Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

---

2. W przypadku niespełnienia wymagań, o których mowa w § 1 ust. 23-27 umowy **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** karę umowną w wysokości 500 zł – za każdy miesiąc, w którym wymóg zatrudnienia nie będzie spełniony.
3. Łączna wysokość kar umownych, jakich **Zamawiający** może dochodzić od **Wykonawcy** nie może przekroczyć 6 % wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 3 ust. 3.
4. **Zamawiającemu** przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego karę umowną.
5. **Wykonawca** i **Zamawiający** postanawiają, że wymagalne należności z tytułu kar umownych mogą zostać potrącone z należności wynikającej z faktury.

### § 6

1. **Zamawiający** może odstąpić od umowy:
  - 1) w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu 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;
  - 2) jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
    - a) dokonano zmiany umowy z naruszeniem art. 454 i art. 455 ustawy prawo zamówień publicznych,
    - b) **Wykonawca** w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu na podstawie art. 108 ustawy prawo zamówień publicznych.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, **Zamawiający** odstępuje od umowy w części, której zmiana dotyczy.
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, **Wykonawca** może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
4. **Zamawiający** zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy poprzez jednostronne wypowiedzenie umowy w trybie natychmiastowym wyłącznie, gdy **Wykonawca** dopuszcza się naruszenia istotnych postanowień umowy.
5. Formalną podstawą do rozwiązania umowy przez **Zamawiającego** w trybie opisanym w ust. 4 jest stwierdzenie nieprawidłowości na podstawie wyników kontroli wewnętrznej lub zewnętrznej.

### § 7

1. Strony dopuszczają możliwość zmiany umowy w przypadku:
  - 1) zmiany zakresu usług powierzonych podwykonawcy, zmiany firmy podwykonawcy lub zgłoszenia udziału podwykonawcy,
  - 2) zmiany oznaczenia stron, a w przypadku gdy stroną umowy jest konsorcjum – zmiany lidera konsorcjum,
  - 3) wystąpienia, po zawarciu umowy zmian przepisów mających bezpośredni wpływ na sposób realizacji umowy,
  - 4) działania siły wyższej mającej bezpośredni wpływ na terminowość wykonania usług,
  - 5) gdy w wyniku sukcesji, wstąpienia w prawa i obowiązki dotychczasowego **Wykonawcy**, w następstwie przejęcia, połączenia, podziału, przekształcenia, upadłości, restrukturyzacji, dziedziczenia lub nabycia dotychczasowego **Wykonawcy** lub jego przedsiębiorstwa nowy **Wykonawca** zastąpi dotychczasowego **Wykonawcę** i spełni warunki udziału w postępowaniu i nie będą zachodzić wobec niego podstawy wykluczenia oraz nie będzie to pociągać za sobą innych istotnych zmian umowy i zmiana taka nie będzie miała na celu uniknięcia stosowania przepisów ustawy prawo zamówień publicznych.
2. Strona, która poweźmie wiadomość o wystąpieniu okoliczności, o których mowa w ust. 1 zobowiązana jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni poinformować o tym fakcie drugą



## Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

Stronę w formie pisemne. Okoliczności stanowiące podstawę zmiany treści umowy winny być szczegółowo uzasadnione i udokumentowane przez Stronę występującą z propozycją zmiany zapisu umownego.

3. Niezależnie od warunków określonych w ust. 1 wynagrodzenie **Wykonawcy** będzie podległo zmianom (waloryzacji) w przypadku zmiany cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia. Przez zmianę cen materiałów lub kosztów rozumie się wzrost odpowiednio cen lub kosztów jak ich obniżenie, względem cen lub kosztów przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia **Wykonawcy** zawartego w ofercie.
4. Waloryzacja będzie odbywać się w oparciu o skumulowany wskaźnik waloryzacji (WK), wyliczony w oparciu o wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, publikowany przez Główny Urząd Statystyczny w układzie miesiąc poprzedni = 100 zgodnie z poniższym wzorem:

$$WK = \left( \frac{W1}{100} \times \frac{W2}{100} \times \frac{W3}{100} \times \dots \times \frac{Wn}{100} \right) \times 100 - 100$$

gdzie:

- WK – skumulowany wskaźnik waloryzacji w %
  - W1- wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych z 1 miesiąca obowiązywania umowy w układzie gdzie miesiąc poprzedni =100,
  - W2 .... Wn - wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych w kolejnych miesiącach obowiązywania umowy, w układzie gdzie miesiąc poprzedni =100,
5. Strony umowy będą uprawnione do żądania zmiany wynagrodzenia, o ile skumulowany wskaźnik waloryzacji obliczony zgodnie z ust. 4, osiągnie poziom powyżej 15 % za kolejne miesiące realizacji umowy.
  6. Zmiana wynagrodzenia **Wykonawcy** poprzez zmianę cen ryczałtowych wskazanych w formularzu ofertowym **Wykonawcy** nastąpi w oparciu o wskaźnik x (wskaźnik wzrostu ceny jednostkowej), wyliczony w następujący sposób:  
 $x = WK\% - 15\%$   
gdzie:
    - x - wskaźnik wzrostu ceny jednostkowej;
    - WK - skumulowany wskaźnik waloryzacji;
    - „15%” umowny wskaźnik wzrostu materiałów lub kosztów uprawniających do żądania waloryzacji (15%).
  7. Wynagrodzenie należne **Wykonawcy** zostanie zmienione na pisemny wniosek **Zamawiającego** lub **Wykonawcy**, zawierający uzasadnienie faktyczne oraz dokładne wyliczenie zwaloryzowanej ceny ryczałtowej oraz kwoty łącznego wynagrodzenia maksymalnego przysługującego po wnioskowanej zmianie umowy. Zmieniona wartość wynagrodzenia obowiązywać będzie od miesiąca następującego po miesiącu, w którym strona wystąpiła z takim wnioskiem.
  8. Wprowadzenie zmiany wynagrodzenia **Wykonawcy** nastąpi na podstawie pisemnego aneksu do umowy.
  9. **Zamawiający** dopuszcza waloryzację jeden raz w trakcie obowiązywania umowy, przy czym początkowy termin ustalenia zmiany wynagrodzenia określa się nie wcześniej niż od 1 września 2023 r.
  10. Maksymalna wartość zmiany wynagrodzenia z powodu waloryzacji, o której mowa w ust. 3 nie może być wyższa niż 3 % (+/-) ceny ryczałtowej (brutto) wskazanej w formularzu ofertowym i zwaloryzowane wynagrodzenie nie może przekroczyć kwoty 40,00 zł brutto na godzinę usługi opieki wytchnieniowej.
  11. Jeżeli wynagrodzenie **Wykonawcy** zostanie zwaloryzowane zgodnie z art. 439 ust. 1-3 ustawy prawo zamówień publicznych, **Wykonawca** jest zobowiązany do zmiany wynagrodzenia



## Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

---

przysługującego Podwykonawcy, z którym zawarł umowę. Waloryzacja odbywać się będzie na analogicznych zasadach jak waloryzacja wynagrodzenia **Wykonawcy**.

### § 8

Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### § 9

1. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w związku z zawarciem niniejszej umowy są dostępne na stronie internetowej MOPS oraz w siedzibie MOPS przy ul. Staszica 18 – pokój nr 33, III piętro.
2. Powierzenie przetwarzania danych osób korzystających z usługi opieki wytchnieniowej będzie przedmiotem odrębnej umowy.

### § 10

Ewentualne spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby **Zamawiającego**.

### § 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego i Kodeksu postępowania cywilnego, jeżeli przepisy ustawy prawo zamówień publicznych nie stanowią inaczej.

### § 12

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

Załącznik do umowy





# Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

## Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

### I. 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: .....

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

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

### III. Informacje dot. realizowanych usług opieki wytchnieniowej:

1. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: **dziennej, całodobowej\***.
2. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze: .....  
.....
3. 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.						



# Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

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
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

4. łączna liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej w formie:

- 1) dziennej wynosi ..... godzin;
- 2) całodobowej wynosi .....dni.

5. Potwierdzam zgodność karty realizacji Programu:

.....  
Data i podpis osoby reprezentującej realizatora usług

6. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej:

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

Należy podkreślić realizowaną formę usług.