Załącznik nr 1 do IWZ
DA.221.9.2019

(pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA W OKOLICZNOŚCIACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 1 PKT. 12 – 23 i ust. 5 pkt 1 i 8 USTAWY PZP ORAZ O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIUO UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843) NA USŁUGI SPOŁECZNE
„Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi"

Składając ofertę w postępowaniu na zamówienie pn.:

Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi w imieniu Wykonawcy:

_____

_____,

oświadczam, że:

- brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 12 – 23 ustawy Pzp;
- brak jest podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 ustawy Pzp
- spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w .....*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).*
- sytuacja ekonomiczna i finansowa Wykonawcy zapewnia wykonanie przedmiotu zamówienia

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w.....*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ychpodmiotu/ów: .....

.....

.....w następującym zakresie: .....

.....

.....*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

Oświadczam, że podmiot/ty wymienione wyżej nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

_____ dnia __ __ roku

_____

(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

*[*1] UWAGA: niniejsze „Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia" składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.*

[1] Zapis zamieszczony we wzorze formularza w celach informacyjnych – do usunięcia przez Wykonawcę

Załącznik nr 2 do IWZ
DA.221.9.2019

(pieczęć Wykonawcy)

ZAKRES USŁUG OPIEKUŃCZYCH
DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843)
NA USŁUGI SPOŁECZNE
„Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi"

1. Katalog usług opiekuńczych obejmuje:

A. <u>usługi o charakterze: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych</u>

1) dla osób samotnych:

a) pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych (odprowadzenie do toalety lub zakładanie i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i odparzeń),

b) przygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lub pomoc przy przygotowywaniu posiłków, z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lub dostarczanie gotowych posiłków,

c) pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia), z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych,

d) załatwianie w razie potrzeby spraw urzędowych (lub towarzyszenie przy ich załatwianiu), uiszczanie opłat (środkami pieniężnymi osoby objętej usługami),

e) przynoszenie opału i palenie w piecu, wynoszenie popiołu,

f) utrzymanie w czystości pomieszczeń osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych), wynoszenie śmieci, odkurzanie (raz w tygodniu lub według potrzeb), zmywanie podłogi mopem (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), wycieranie kurzu (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), mycie okien (2 razy w roku),

g) dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszenie przy ich dokonywaniu (zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu),

2) dla osób posiadających rodzinę:

a) pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych (odprowadzenie do toalety lub zakładanie i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i odparzeń),

b) przygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lub pomoc przy przygotowywaniu posiłków, z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lub dostarczanie gotowych posiłków,

c) pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia), z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych,

d) wynoszenie popiołu, palenie w piecu,

e) utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych) - pokoju, w którym osoba objęta usługami przebywa, łazienki, toalety, kuchni oraz sprzętu sanitarnego,

f) dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszenie przy ich dokonywaniu (zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu).

B. <u>usługi o charakterze: opieka higieniczna</u>

1) dla osób samotnych:

a) toaleta podopiecznego (mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów / pomoc przy kąpieli / golenie, higiena paznokci rąk i nóg, czyszczenie protez zębowych),

b) pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej,

c) prześcielenie łóżka,

d) utrzymanie w bieżącej czystości sprzętu codziennego użytku, w tym urządzeń sanitarnych (wanny / brodzika, muszli sedesowej, zlewu i baterii) i sprzętu sanitarnego (np. miednicy, kaczki / basenu, nocnika) oraz sprzętu pomocniczego ułatwiającego przemieszczanie się (np. wózka inwalidzkiego, podnośnika),

e) pranie odzieży i bielizny pościelowej w pralce, niezbędne prasowanie lub zanoszenie i odbiór rzeczy z pralni,

2) dla osób posiadających rodzinę:

a) toaleta podopiecznego (mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów / pomoc przy kąpieli),

b) pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej,

c) prześcielenie łóżka.

C. <u>usługi o charakterze: zalecona przez lekarza pielęgnacja</u>

1) dla osób samotnych:

a) wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza (np. układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała / pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo - smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów / opróżnianie worka urologicznego/ przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków/ mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru / oklepywanie / wykonywanie inhalacji),

b) zgłaszanie wizyt lekarskich, badań laboratoryjnych, zabiegów oraz towarzyszenie w nich (jeżeli zachodzi taka potrzeba), realizacja recept za środki pieniężne osoby objętej usługami (w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu),

2) dla osób posiadających rodzinę:

a) wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza (np. układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała / pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo - smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów / opróżnianie worka urologicznego/ przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków/ mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru / oklepywanie / wykonywanie inhalacji),

D. <u>usługi o charakterze: zapewnienie kontaktów z otoczeniem:</u>

1) dla osób samotnych:

a) podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań, pomoc w organizowaniu czasu wolnego oraz kontaktach z najbliższym otoczeniem i środowiskiem lokalnym (w tym towarzyszenie podczas spacerów, w drodze do i z placówek usługowych, kulturalnych i sportowo-rekreacyjnych, dostarczanie prasy i książek - stosownie do potrzeb i możliwości osoby),

b) pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia.

2) dla osób posiadających rodzinę:

a) pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia.

2. Szczegółowy zakres i wymiar usług określany jest przez ośrodek pomocy społecznej indywidualnie dla każdej osoby wymagającej tego rodzaju pomocy, biorąc pod uwagę:

   a) konieczność zaspokojenia podstawowych i niezbędnych potrzeb,

   b) inne potrzeby osoby wymagającej wsparcia, odpowiadające celom i mieszczące się w możliwościach pomocy społecznej,

   c) sytuację socjalno - bytową i rodzinną osoby, jej stan zdrowia i sprawność psychofizyczną,

   d) możliwości wykorzystania uprawnień i zasobów osoby oraz jej otoczenia (rodzina, pomoc sąsiedzka, wolontariat itp.).

3. W szczególnych przypadkach, wynikających z przesłanek określonych w punkcie 2, dopuszcza się przyznanie innych usług niż wymienione w punkcie 1.

4. Wszystkie prace wykonywane są przez opiekunów zgodnie z obowiązującymi przepisami BHP.

.....,	.....	.....
miejscowość	data	podpis upoważnionego przedstawiciela

Załącznik nr 3 do IWZ
DA.221.9.2019

(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY
DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843)
NA USŁUGI SPOŁECZNE
„Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi"

1. **Dane dotyczące Wykonawcy (wypełnić bezwzględnie)**

Nazwa.....

Siedziba (dokładny adres).....

Nr telefonu/faks.....

nr NIP.....

nr REGON.....

e-mail: .....

2. **Dane dotyczące Zamawiającego**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi
ul. Ślusarska 2
84-230 Rumia

3. **Zobowiązania Wykonawcy (wypełnić bezwzględnie)**

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne pt.: **„Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi"**, składam(y) niniejszą ofertę:

Oferuję realizację zamówienia zgodnie z IWZ za cenę:

a) usługi opiekuńcze w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 19.00
1 roboczogodzina netto = ... PLN

(słownie .....PLN)

usługi opiekuńcze w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 19.00
1 roboczogodzina brutto = ... PLN, w tym VAT (.....%)
(słownie .....PLN)

b) usługi opiekuńcze w soboty, święta, dni ustawowo wolne od pracy oraz poza wyznaczonymi godzinami tj. poza okresem od godz. 7.00 do godz. 19.00
1 roboczogodzina netto (wartość nie mniejsza jak roboczogodzina plus 15%) = ... PLN

(słownie .....PLN)

usługi opiekuńcze w soboty, święta, dni ustawowo wolne od pracy oraz poza wyznaczonymi godzinami tj. poza okresem od godz. 7.00 do godz. 19.00
1 roboczogodzina brutto = ... PLN w tym VAT (.....%)

(słownie .....PLN)

c) Łączna wartość usług opiekuńczych:

za cenę BRUTTO (dla 27000 roboczogodzin, w tym 3500 roboczogodzin - w soboty, dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy oraz poza wyznaczonymi godzinami, tj. poza okresem od 7.00 do 19.00) **łącznie** .....zł, w tym VAT (....%)

słownie złotych: .....

Cena została wyliczona w następujący sposób:

Rodzaj usługi opiekuńczej		Szacowana liczba godzin usług	Cena jednostkowa BRUTTO za 1 godz. świadczenia usługi w [zł]	Cena BRUTTO oferty w [zł] (kolumna 2 x kolumna 3
	1	*2*	*3*	*4*
1	**usługi opiekuńcze świadczone dni robocze od 7.00 do 19.00**	23500*/.....*		
2	**usługi opiekuńcze świadczone w soboty i dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy oraz poza godzinami określonymi w wierszu 1 niniejszej tabeli**	3500*/.....*		
3	**SUMA**	27000*/.....*	**NIE DOTYCZY**	

*w razie innej liczby szacowanych godzin przez Wykonawcę uzupełnić i niepotrzebne skreślić

Cena została wyliczona w następujący sposób:

Rodzaj usługi opiekuńczej		Szacowana liczba godzin usług	Cena jednostkowa NETTO za 1 godz. świadczenia usługi w [zł]	Cena NETTO oferty w [zł] (kolumna 2 x kolumna 3)
	1	*2*	*3*	*4*
1	**usługi opiekuńcze świadczone dni robocze od 7.00 do 19.00**	23500*/.....*		
2	**usługi opiekuńcze świadczone w soboty i dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy oraz poza godzinami określonymi w wierszu 1 niniejszej tabeli**	3500*/.....*		
3	**SUMA**	27000*/.....*	**NIE DOTYCZY**	

*w razie innej liczby szacowanych godzin przez Wykonawcę uzupełnić i niepotrzebne skreślić

e) Oświadczam/-my, że powyższa cena pokrywa wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w szczególności związanych z zapewnieniem warunków do świadczenia usług (w tym dotyczące utrzymania lokalu),

f) Jednocześnie w ramach powyższej ceny całkowitej brutto, gwarantuje/-my osobom świadczącym usługi opiekuńcze minimalną stawkę godzinową w okresie trwania umowy, niezależnie od formy zatrudnienia, w wysokości .....*zł brutto - za 1 godzinę (60 min.) świadczenia pracy zgodnie*/niezgodnie* z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2177) oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 10 września 2019 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia z pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2020 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1778) i innymi przepisami obowiązującymi w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia.

Zgodnie z zapisem IWZ Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia osobom świadczącym usługi opiekuńcze, w sytuacjach określonych w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2177) *minimalne stawki godzinowe wynagrodzenia brutto, które, nie będą niższe niż określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach.*

minimalna stawka wynagrodzenia brutto za 1 godz. pracy w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 19.00:

netto = ... PLN (słownie ..... PLN)
brutto = ...PLN (słownie: .....PLN)

minimalna stawka wynagrodzenia brutto za 1 godz. pracy przy świadczeniu usług opiekuńczych w soboty, dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy oraz poza wyznaczonymi godzinami tj. poza okresem od godz. 7.00 do godz. 19.00:
netto = ... PLN (słownie ..... PLN)
brutto = ...PLN (słownie: .....PLN)

4. Termin wykonania: **01.01.2020 r. – 31.12.2020 r.**

5. Oświadczam, że zapoznano się z postanowieniami IWZ na usługi społeczne, projektem umowy i nie wnoszę do zawartych w niej zapisów żadnych zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na ustalonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Informuję Zamawiającego, że wybór oferty prowadzi*/nie prowadzi* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego i wskazuję, jako nazwę (rodzaj) towaru i usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadzić do jego powstania: .....* oraz wskazałem ich wartość wyżej bez kwoty podatku.

7. Jestem*/będę* ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż 10 000,00 zł.

8. Oferowana cena jednostkowa za jedną godzinę świadczenia usługi – z wyjątkiem zmian wynikających ze zmiany przepisów prawa/określonych w umowie - jest ceną niezmienną do końca realizacji zamówienia.

9. W cenie brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia, w tym wszystkie koszty towarzyszące, jak i wszelkie inne składki, opłaty i podatki, które mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia oraz inne niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zawartymi w IWZ na usługi społeczne;

10. Akceptuję zastrzeżenie Zamawiającego, że faktyczna liczba godzin usług i wartość umowy wynikać będzie z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego i bez prawa roszczeń ze strony Wykonawcy z tytułu ewentualnego zmniejszenia przedmiotu umowy;

11. Akceptuję rozliczenie z Zamawiającym wg faktycznej liczby godzin wykonanych usług i podanej przez nas ceny jednostkowej brutto za jedną godzinę świadczonej usługi;

12.Uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w IWZ na usługi społeczne, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert;

13.Akceptuję warunki płatności określone w warunkach umowy.

14.Oświadczamy, że w przedmiotowym zamówieniu publicznym:

a) zamierzam powierzyć do wykonania podwykonawcom następującą część zamówienia *

Lp.	Zakres zamówienia

b) nie zamierzam powierzać podwykonawcom żadnej części zamówienia. *

15. Oświadczam, że szczegółowe dane dot. mojej firmy są następujące:

a) nazwa i adres oraz inne*:

.....

.....

.....

.....

b)Telefon, fax, e-mail, godziny pracy:

.....

.....

c) Osoby reprezentujące instytucję /funkcja/ oraz osoby uprawnione do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy (upoważnienia/pełnomocnictwa):

.....

.....

d) W sprawie oferty kontaktować się z:

.....

Tel. .....

16. Sposób reprezentacji Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie*/ Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej* (wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę-spółki cywilne, konsorcja)

Nazwisko, imię .....

Stanowisko .....

Telefon.....Fax.....

Zakres*:

- do reprezentowania w postępowaniu
- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

17. Zastrzeżenie Wykonawcy

1) Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

.....

2) Inne informacje Wykonawcy:

.....

.....

UWAGA! W przypadku braku wykazania, że informacje zastrzeżone w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa lub niewystarczającego uzasadnienia, informacje te zostaną uznane za jawne.

18. Oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji Wykonawca odpowiada zgodnie z art. 297§1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny).

19. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale ich brak uniemożliwi udział w postępowaniu.

20. Zostałem/Osoby wskazane do realizacji zamówienia zostały/ zapoznany/zapoznane z poniższą klauzulą informacyjną:

Informuję, że:

1) Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi, zwany dalej Administratorem;
   - adres korespondencyjny ul. Ślusarska 2; 84-230 Rumia;
   - numer telefonu (58) 58 671 05 56;
   - możliwe jest również skorzystanie z elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP: adres skrzynki /MOPSRUMIA/SkrytkaESP
   - niezależnie od wprowadzonego kanału komunikacji poprzez skrzynkę podawczą osoby, które nie dysponują środkami do składania kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu elektronicznego potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP, w sprawach danych osobowych mogą korzystać z poczty e-mail sekretariat@mops.rumia.pl

Administrator prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych Wykonawcy/osób wskazanych do realizacji zamówienia, inspektorem danych osobowych u Administratora jest Pani Grażyna Kawczyńska, e-mail: iodo@mops.rumia.pl

2) Zamawiający oświadcza, że spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016), dalej: RODO, tym samym, dane osobowe podane przez Wykonawcę będą przetwarzane zgodnie z RODO oraz zgodnie z przepisami krajowymi i instrukcją kancelaryjną Zamawiającego.
3) Dane osobowe Wykonawcy/osób wskazanych do realizacji zamówienia przetwarzane będą w celu przeprowadzenia niniejszego postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843) na usługi społeczne, realizacji obowiązków i praw (w tym roszczeń) wiążących się z prowadzonym postępowaniem oraz w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.
4) podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są przepisy prawa wskazane w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843)
5) Odbiorcami przekazanych przez Wykonawcę danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania zgodnie z obowiązującym u Zamawiającego regulaminem w sprawie wprowadzenia regulaminu na usługi społeczne w oparciu o art. 138o ustawy prawo zamówień publicznych, a także art. 6 ustawy z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.
6) Dane osobowe Wykonawcy/osób wskazanych do realizacji zamówienia będą przechowywane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi przez okres 10 lat od dnia wybrania najkorzystniejszej oferty a w przypadku zawarcia umowy z Wykonawcą 10 lat od zakończenia trwania umowy.
7) Zamawiający nie planuje przetwarzania danych osobowych Wykonawcy w celu innym niż cel określony w pkt 3 powyżej. Jeżeli administrator będzie planował przetwarzać dane osobowe w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostały zebrane (tj. cel określony w pkt 3 powyżej), przed takim dalszym przetwarzaniem poinformuje on osobę, której dane dotyczą, o tym innym celu oraz udzieli jej wszelkich innych stosownych informacji, o których mowa w art. 13 ust. 2 RODO.
8) Podanie przez Wykonawcę danych osobowych stanowi wymóg, którego spełnienie warunkuje możliwość ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przewidzianym w ustawie - Prawo zamówień publicznych.
9) Wykonawca jest zobowiązany, w związku z udziałem w przedmiotowym postępowaniu, do wypełnienia wszystkich obowiązków formalno-prawnych wymaganych przez RODO i związanych z udziałem w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia. Do obowiązków tych należą:
   a) obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 RODO względem osób fizycznych, których dane osobowe dotyczą i od których dane te Wykonawca bezpośrednio pozyskał i przekazał zamawiającemu w treści oferty lub dokumentów składanych na żądanie Zamawiającego w trybie: art. 26 ust. 2, 26 ust. 2f oraz art. 26 ust. 3 ustawy . - Prawo zamówień publicznych,
   b) obowiązek informacyjny wynikający z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane Wykonawca pozyskał w sposób pośredni, a które to dane Wykonawca przekazuje Zamawiającemu w treści oferty lub dokumentów składanych na żądanie Zamawiającego w trybie art. 26 ust. 2, 26 ust. 2f oraz art. 26 ust. 3 ustawy - Prawo zamówień publicznych,
10) W celu zapewnienia, że Wykonawca wypełnił ww. obowiązki informacyjne oraz ochrony prawnie uzasadnionych interesów osoby trzeciej, której dane zostały przekazane w związku z udziałem w postępowaniu, Wykonawca składa oświadczenia o wypełnieniu przez niego obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO – treść oświadczenia została zawarta we wzorze formularza ofertowego.
11) Wykonawca/osoby wskazane do realizacji zamówienia/ posiadają prawo do:
   a) bycia poinformowanym, dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania**, ograniczenia przetwarzania danych osobowych***,
   b) wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
12) Zgodnie z art. 8a ust. 5 ustawy - Prawo zamówień publicznych Zamawiający informuje, że:
   a) w przypadku gdy wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1–3 RODO (związanych z prawem Wykonawcy do uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są dane osobowe jego dotyczące, prawem Wykonawcy do bycia poinformowanym o odpowiednich zabezpieczeniach, o których mowa w art. 46, związanych z przekazaniem jego danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej oraz prawem otrzymania przez Wykonawcę od administratora kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu), wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, Zamawiający może żądać od

osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego bądź konkursu, a w przypadku udostępniania protokołu z postępowania już zakończonego wskazania dodatkowych informacji mających w szczególności na celu sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia;

b) wystąpienie z żądaniem, o którym mowa w art. 18 ust. 1 RODO (ograniczenia przetwarzania danych), nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu.

13) Dane osobowe Wykonawcy/osoby wskazanej do realizacji zamówienia nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,

14) Dane osobowe mogą być udostępniane tylko podmiotom kontrolnym w zakresie zamówień publicznych.

15) Dane osobowe nie będą przekazywane do krajów trzecich.

16) Podanie danych osobowych zawartych w niniejszym jest dobrowolne, jednakże ich podanie warunkuje możliwość udziału w niniejszym postępowaniu.

21. Oferta zawiera ..... ponumerowanych stron.

22. Załącznikami do niniejszej oferty (w tym na potwierdzenie spełnienia wymagań) są:

.....

.....

.....

.....

.....

*** niepotrzebne skreślić**

....., ...

/miejscowość/ /data/ /podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

Załącznik nr 4 do IWZ
DA.221.9.2019

(pieczęć Wykonawcy)

INFORMACJE O LOKALU DOSTĘPNYM WYKONAWCY W CELU WYKONANIA ZAMÓWIENIA – PROWADZENIU BIURA WRAZ Z INFORMACJĄ O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYM LOKALEM ORAZ INFORMACJA O KONTAKCIE TELEFONICZNYM DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843)
NA USŁUGI SPOŁECZNE
„Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi"

Niniejszym oświadczam, że:

1. dysponuję(-my) / będę dysponował*(będziemy dysponować) lokalem na terenie Gminy Miejskiej Rumia - umożliwiającym realizację usług opiekuńczych, mieszczącym się pod następującym adresem:
   .....

2. podstawa dysponowania ww. lokalem
   (np. umowa najmu/własność itp. – w przypadku czasowego dysponowania lokalem podać okres, zgoda Właściciela na dysponowanie lokalem dla celów przedmiotu zamówienia)
   .....

3. zapewniam*/nie zapewniam* kontakt telefoniczny Zamawiającego z koordynatorem Wykonawcy.

* - niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość, data

.....
(czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęcią imienną Wykonawcy lub osoby/osób właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych

Załącznik nr 5 do IWZ
DA.221.9.2019

(pieczęć Wykonawcy)

WYKAZ USŁUG
wykonanych lub wykonywanych
DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843)
NA USŁUGI SPOŁECZNE
„Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi"

Składając ofertę w ww. postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne przedstawiamy wykaz usług wykonanych lub nadal wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w zakresie wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu, wraz z **załączeniem dowodów**, że wykazane usługi zostały wykonane należycie lub są nadal wykonywane należycie.

Lp	Przedmiot usługi	Nazwa i adres Zamawiającego, na rzecz którego usługi zostały wykonane, lub są wykonywane	Wartość usług brutto w PLN	Okres realizacji	
				początek (dzień, m-c, rok)	koniec (dzień, m-c, rok)
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*

Należy załączyć dokumenty potwierdzające, że ww. usługi zostały a w przypadku usług w trakcie realizacji są wykonane należycie.

(Jeżeli dotyczy) **OŚWIADCZAM,** że zamówienia wymienione w poz. ..... wykonali inni Wykonawcy /podmioty

poz. .... - .....

.....

nazwa i adres Wykonawcy

Wykonawcy występujący wspólnie, którzy wykonywali wspólnie usługi na rzecz jednego podmiotu na podstawie tej samej umowy przedstawiają jeden wykaz wykonanych usług. **Przedstawianie tych samych wykazów jako oddzielnych dowodów przy wspólnie wykonywanym zamówieniu będzie uznawane jako jeden dowód.**

.....	.....
Miejsce i data	Podpis (y) i pieczęć osób/y uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 6 do IWZ
DA.221.9.2019

(pieczęć Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB,
które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia
DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843) NA USŁUGI SPOŁECZNE
„Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi"

Oświadczam (-y), że:
niżej wymienione osoby (personel) będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia bezpośrednio u Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi

Lp.	Imię i nazwisko, która będzie uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia bezpośrednio u Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi	Posiadane uprawnienia, kwalifikacje zawodowe i wykształcenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia osób o których mowa w kol. 2	Kursy i szkolenia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia osób, o których mowa w kol. 2	Okres wykonywania usług opiekuńczych osób, o których mowa w kol. 2 (w miesiącach, latach)	Zakres wykonywanych przez wskazaną osobę, o której mowa w kol. 2 czynności	Podstawa dysponowania osobami osób, o których mowa w kol. 2 (umowa cywilnoprawna/stosunek pracy itp.)
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*6*
1						
2						
3						
4						
5						

6						
7						
8						
9						
10						

Zgodnie ze szczegółowymi warunkami udziału w postępowaniu, określonymi przez Zamawiającego w IWZ, Wykonawca winien wykazać, że dysponuje wymaganą ilością osób spełniających określone warunki

Oświadczam (y), że osoby realizujące zamówienie nie są karane i posiadają dobry stan zdrowia i spełniają pozostałe warunki określone w IWZ w tym w przypadku realizacji usługi z udziałem dzieci spełniają wymogi przewidziane ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 405 z późn. zm.).

.....
Miejsce i data

.....
Podpis (y) i pieczęć osób/y uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

Uwaga:
W tabeli należy podać informacje, które pozwolą ocenić Zamawiającemu, czy Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu, opisany w IWZ na usługi społeczne.

Załącznik nr 7 do IWZ
DA.221.9.2019

(pieczęć Wykonawcy)

WZÓR UMOWY
DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO W TRYBIE ART. 138O USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843)
NA USŁUGI SPOŁECZNE
„Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi"

zawarta w dniu .....w Rumi, pomiędzy
Nabywcą: Gminą Miejską Rumia (NIP 588-236-77-50) ul. ..... **Odbiorcą (Płatnikiem): Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej** z siedzibą w Rumi, ul. Ślusarska 2,
zwanym dalej „**Zamawiającym**", reprezentowanym przez:
....,
a

[2]
.....
z siedzibą w ..... ul. .....
wpisanym do rejestru .....
zwanym w treści umowy „**Wykonawcą**" w imieniu i na rzecz którego działają:
1. .....
2. .....
wspólnie dalej zwane **Stronami**

---

[2] * Zapis zamieszczony we wzorze formularza w celach informacyjnych – do usunięcia przez Wykonawcę

W zależności od formy prawnej Wykonawcy

OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOĆ GOSPODARCZĄ -..... PESEL.....zamieszkały w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ....., pod numerem ....., prowadzący działalność gospodarczą pod firmą..... w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., NIP ....., REGON.....,

SPÓŁKA AKCYJNA (S.A.) I SPÓŁKA KOMANDYTOWO-AKCYJNA (S.K.A.) – Spółka Akcyjna z siedzibą w ..... (kod pocztowy .....), przy ulicy ..... wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., pod nr KRS ....., o kapitale zakładowym w wysokości .....zł, wpłaconym w wysokości ....., NIP ....., REGON .....,:

SPÓŁKA Z OGRANICZONĄODPOWIEDZIALNOŚCIĄ (sp. z o.o. lub spółka z o.o.) – Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w ..... (kod pocztowy .....), przy ulicy ....., wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., pod nr KRS ....., o kapitale zakładowym w wysokości ..... zł, NIP ....., REGON .....,

SPÓŁKI OSOBOWE: SPÓŁKA JAWNA (sp.j.), SPÓŁKA KOMANDYTOWA (sp.k.), SPÓŁKA PARTNERSKA (sp.p.) – ..... Spółka ..... z siedzibą w ..... (kod pocztowy .....), przy ulicy ....., wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., pod nr KRS ....., NIP ....., REGON .....,

SPÓŁKA CYWILNA (s.c.) –..... PESEL.....zamieszkały w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ....., pod numerem ..... i ..... PESEL.....zamieszkały w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ....., pod numerem ....., prowadzący wspólnie działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod firmą..... w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., NIP ....., REGON.....na podstawie umowy spółki z dnia.....,

- STOWARZYSZENIA, INNE ORGANIZACJE SPOŁECZNE I ZAWODOWE, FUNDACJE WPISANE DO KRS – ... z siedzibą w ..... (kod pocztowy .....), przy ulicy ....., wpisana do Rejestru Stowarzyszeń/Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., pod nr KRS ....., NIP ....., REGON .....

Na postawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843) znak sprawy: ....., oraz przedłożonej przez WYKONAWCĘ oferty, wskazane powyżej Strony zawierają umowę o następującej treści:

§1.

1. Przedmiotem zamówienia są usługi opiekuńcze na rzecz mieszańców Gminy Miejskiej Rumia – Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi tj. dla osób korzystających z pomocy społecznej, zwykle niezdolnych do samodzielnej egzystencji, które ze względu na wiek, niepełnosprawność lub z innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, przyznawane zgodnie z art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej świadczone przez **Wykonawcę** za wynagrodzeniem w okresie od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.
2. **Wykonawca** przyjmuje do realizacji wykonywanie usług opiekuńczych określonych w ust. 1 niniejszego paragrafu, zwanych dalej **usługami**, u osób wskazanych przez **Zamawiającego**, którym **Zamawiający** przyznał te usługi decyzją administracyjną, zwanych dalej Świadczeniobiorcami, w ich miejscu zamieszkania lub pobytu na terenie Gminy Miejskiej Rumia.
3. **Zamawiający** przewiduje możliwość objęcia usługami opiekuńczymi osób wskazanych przez Zamawiającego w sytuacjach interwencyjnych bez decyzji administracyjnej.
4. **Zamawiający** przewiduje szacunkową liczbę godzin usług – **ok. ..... godzin** w całym okresie objętym umową, w tym **ok. ..... godzin** świadczonych w soboty, dni świąteczne, dni ustawowo wolne od pracy oraz poza godzinami, określonymi w §2 ust. 1 niniejszej umowy.
5. Faktyczna liczba godzin usług i wartość umowy wynikać będzie z rzeczywistych potrzeb **Zamawiającego** bez prawa roszczeń ze strony **Wykonawcy** z tytułu ewentualnego zmniejszenia przedmiotu umowy.
6. Szczegółowy zakres usług określa opis przedmiotu zamówienia IWZ (**załącznik nr 1 do niniejszej umowy**). Może on ulec zmianie w przypadku przyjęcia lub zmiany standardów usług opiekuńczych przez **Zamawiającego**, który **Wykonawca** zobowiązuje się wówczas stosować.
7. Umowa będzie realizowana zgodnie z wymaganiami **Zamawiającego** i ofertą złożoną przez **Wykonawcę** oraz:
   1) art. 50 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2019 poz. 1507 z późn. zm.),
   2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego z dnia 7 listopada 2007 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 497)
   3) uchwałą Nr XLV/299/2009 Rady Miejskiej Rumi z dnia 29 stycznia 2009 r. w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania, częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat oraz trybu ich pobierania (Dz. Urz. Woj. Pomor. z 2009 r. Nr 49 poz. 969 z późn. zm.)
   4) lokalnym standardem usług opiekuńczych.
8. IWZ i oferta Wykonawcy z postępowania stanowią integralną część niniejszej umowy.

§2.

1. Usługi będą świadczone na rzecz osób wskazanych przez **Zamawiającego**, na terenie Gminy Miejskiej Rumia, w miejscu zamieszkania lub pobytu tych osób w dni robocze od poniedziałku do piątku oraz w soboty, dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy, w godzinach od 7.00 do 19.00.
2. Wykonawca zobowiązuje się świadczyć usługi w sytuacjach nagłych i niecierpiących zwłoki poza godzinami określonymi w ust. 1 niniejszego paragrafu.

§ 3.

Ustala się termin realizacji umowy: od **01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.**

§ 4.

1. Za wykonanie jednej godziny usługi opiekuńczej w dzień roboczy od poniedziałku do piątku, zgodnie z umową, **Wykonawca** otrzyma wynagrodzenie w wysokości: ..... zł brutto (słownie zł.: ..... 00/100), z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. Za wykonanie jednej godziny usługi opiekuńczej, w soboty, dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy, poza godzinami, określonymi w §2 ust. 1 niniejszej umowy, zgodnie z umową, **Wykonawca** otrzyma wynagrodzenie w wysokości: ..... zł brutto (słownie zł.: ..... 00/100), z zastrzeżeniem § 10 umowy.
3. **Zamawiający** przez 1 godzinę rozumie 1 godzinę zegarową tzn. 60 minut (nie obejmuje dojazdów).

4. Naliczanie odpłatności według powyższej stawki za 1 godzinę usługi winno być dokonane na podstawie złożonego przez **Wykonawcę** harmonogramu usług według wzoru stanowiącego **załącznik nr 3 do niniejszej umowy.**
5. Cena netto określona w ust. 1 umowy jest stała przez cały okres trwania umowy.
6. Faktyczna wartość umowy stanowić będzie iloczyn (lub suma iloczynów) ceny jednostkowej 1 godziny usługi opiekuńczej i rzeczywistej liczby zrealizowanych usług.
7. Szacowana łączna wartość dla ..... godzin usług opiekuńczych, (w tym ..... godzin świadczonych w soboty, dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy oraz poza godzinami, określonymi w §2 ust. 1 niniejszej umowy) przedmiotu umowy wyniesie .....zł brutto.
8. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do zmniejszenia ilości godzin usług zgodnie z potrzebami oraz proporcjonalnie zmniejszenia środków finansowych przeznaczonych na realizację umowy.
9. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do zwiększenia ilości godzin usług zgodnie z potrzebami oraz proporcjonalnie zwiększenia środków finansowych przeznaczonych na realizację umowy.
10. **Zamawiający** zastrzega możliwość zmniejszenia zapotrzebowania na usługi opiekuńcze świadczone w soboty oraz dni świąteczne i ustawowo wolne od pracy a także w sytuacjach nagłych i niecierpiących zwłoki (w szczególności przy poważnym zagrożeniu życia i zdrowia) na rzecz usług opiekuńczych świadczonych w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:00 do 19:00.
11. W przypadku wyczerpania środków przeznaczonych na realizację zamówienia umowa wygasa.
12. **Zamawiający** zobowiązuje się powiadomić **Wykonawcę** w terminie 14 dni poprzedzających wygaśnięcie umowy o którym mowa w ust. 12 niniejszego paragrafu.
13. **Zamawiający** nie wyraża zgody na obrót wierzytelnościami wynikającymi z niniejszej umowy.

§5 .

1. Podstawą rozpoczęcia świadczenia przez **Wykonawcę** usług jest zlecenie świadczenia usług opiekuńczych, wystawiane na rzecz określonego Świadczeniobiorcy przez **Zamawiającego** na podstawie decyzji administracyjnej o przyznaniu usług opiekuńczych, wydanej przez **Zamawiającego**, z wyjątkiem przewidzianym w § 1 ust. 3 niniejszego paragrafu.
2. Wzór zlecenia świadczenia usług opiekuńczych, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu stanowi **załącznik nr 2 do niniejszej umowy**.
3. W przypadkach nagłych **Zamawiający** może wymagać od **Wykonawcy** niezwłocznego rozpoczęcia wykonywania usług bez przekazania zlecenia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu. Przystąpienie do wykonywania tych usług powinno nastąpić nie później niż w ciągu 3 godzin od chwili powiadomienia o takiej potrzebie. Zlecenie wykonywania usług potwierdzone zostanie przez Zamawiającego w ciągu 2 dni roboczych (z wyłączeniem sobót) stosownym zleceniem wystawionym na podstawie decyzji administracyjnej **Zamawiającego**. Za zgodę **Zamawiającego** przystąpienie do wykonywania tych usług w sytuacji, o której mowa w niniejszym ustępie może nastąpić później w terminie wskazanym przez **Zamawiającego**.
4. **Wykonawca** zobowiązuje się do informowania **Zamawiającego** o każdej zmianie sytuacji życiowej i zdrowotnej osoby objętej usługami, która ma lub może mieć wpływ na realizację usług, a także propozycje dotyczące ewentualnej zmiany wymiaru lub zakresu usług dla danej osoby.

1. **Wykonawca** zobowiązuje się do ochrony danych osobowych przekazywanych przez Zamawiającego zgodnie z art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 z późn. zm.), ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781), innymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami (w szczególności rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych 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.), zwanego dalej „RODO"

§ 6.

1. Należne **Wykonawcy** wynagrodzenie płatne będzie na podstawie faktur/rachunków miesięcznych.
2. **Wykonawca** zobowiązuje się do przekazywania **Zamawiającemu** rozliczenia za każdy miesiąc świadczenia usług, do siódmego dnia następnego miesiąca. Rozliczenie obejmuje fakturę/rachunek wraz z załącznikiem zawierającym w szczególności następujące dane:
    a) imienny wykaz osób objętych pomocą w danym miesiącu,
    b) liczbę planowanych godzin usług wskazanych w zleceniach,
    c) liczbę faktycznie zrealizowanych usług w danym miesiącu.

    W tym celu **Wykonawca** korzysta ze wzoru **stanowiącego załącznik nr 6** do niniejszej umowy.
3. Z tytułu wykonania usług **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** wynagrodzenie stanowiące iloczyn (sumę iloczynów) ceny jednostkowej, o której mowa w § 4 ust. 1, 2 umowy i faktycznej liczby godzin usług zrealizowanych w danym miesiącu.

4. Płatność należności z tytułu faktury/rachunku nastąpi w ciągu 14-tu dni licząc od dnia doręczenia **Zamawiającemu** faktury/rachunku, wystawionej/wystawionego prawidłowo pod względem rachunkowym i finansowym na konto Wykonawcy nr .....
   Dane **Zamawiającego** do faktury/rachunku:.....
5. W przypadku stwierdzenia rozbieżności w dokumentach, o których mowa w niniejszym paragrafie, **Zamawiający** wezwie **Wykonawcę** do złożenia pisemnych wyjaśnień i korekty dokumentów. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do każdorazowego zwrotu otrzymanej od **Wykonawcy** nieczytelnej lub niepoprawnie wystawionej faktury/rachunku. Będzie to skutkować przesunięciem terminu płatności o okres przedłożenia **Zamawiającemu** poprawnego dokumentu.
6. **Wykonawca**, na żądanie **Zamawiającego** i przy Jego wsparciu rozlicza się z użyciem systemu informatycznego.

§ 7.

1. **Wykonawca** zobowiązuje się do wykonywania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy z należytą starannością oraz do uczciwego, rzetelnego i zgodnego z prawem postępowania w kontaktach ze Świadczeniobiorcami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi.
2. **Wykonawca**, celem zapewnienia należytego świadczenia usług, przez cały okres trwania umowy zobowiązuje się do:
   1) dysponowania ..... (w zależności od liczby osób podanej przez **Wykonawcę** w wykazie osób stanowiącym załącznik do IWZ) osobami, które spełniają wymogi określone w IWZ:
      a) z wykształceniem wyższym, średnim lub zawodowym umożliwiającym wykonywanie zadań na stanowisku opiekuna osób starszych posiadający co najmniej 2-letni staż pracy w zawodzie lub
      b) ukończoną szkołę asystentek/ów, opiekunów medycznych lub asystentów osoby niepełnosprawnej lub
      c) wykształceniem podstawowym posiadający co najmniej 5 letni staż pracy w zawodzie opiekuna osób starszych lub opiekuna medycznego lub opiekuna w domu pomocy społecznej,
      d) są osobami niekaranymi, sprawnymi fizycznie i intelektualnie, zdolnymi do wykonywania prac fizycznych, posiadającymi umiejętność utrzymywania prawidłowych kontaktów interpersonalnych,
      e) posługują się językiem polskim w takim stopniu, który umożliwia sprawne i skuteczne komunikowanie się ze Świadczeniobiorcami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi i osobami z ich otoczenia, personelem medycznym i pomocy społecznej, a także sprawne i rzetelne prowadzenie w języku polskim dokumentacji świadczenia usługi,
2. Wykonawca apewnia osobom świadczącym, niezależnie od formy zatrudnienia, osobom świadczącym usługi, minimalnej stawki godzinowej wynagrodzenia brutto zgodnie z obowiązującymi przepisami. W 2020 r. minimalna stawka godzinowa niezależnie od formy zatrudnienia, nie będzie niższa niż 17,00 zł brutto za jedną godzinę zegarową świadczenia pracy zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu za pracę z dnia 10 października 2002 r. (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 2177) oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 10 września 2019 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2020 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1778)
3. **Wykonawca** zobowiązuje się do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, związanej z przedmiotem zamówienia na cały okres realizacji przedmiotu umowy na sumę gwarancyjną nie mniejszą niż 10 000 zł (wartość kontraktowa i deliktowa w sumie). Umowa ubezpieczenia powinna w szczególności obejmować szkody zaistniałe w związku z czynem zabronionym jak również wynikającym z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, w tym również szkody wyrządzone umyślnie.
4. **Wykonawca** oświadcza, iż jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej na sumę ubezpieczenia .....zł, na okres do dnia..... do.....,
5. W przypadku, gdy ubezpieczenie o którym mowa w ust. 1 nie obejmuje całego okresu realizacji umowy **Wykonawca** zobowiązuje się do przedłożenia **Zamawiającemu** polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, oraz dokumentu potwierdzającego opłacanie kolejnych składek z tytułu tego ubezpieczenia w zakresie określonym w ust. 1 na dalszy okres.
6. Niezrealizowanie przez **Wykonawcę** obowiązków wynikających z postanowień niniejszego paragrafu uprawnia Zamawiającego do rozwiązania umowy i żądania zapłaty kary umownej.

§ 8.

1. **Wykonawca** zobowiązuje się świadczyć usługi osobom wskazanym przez **Zamawiającego** zgodnie z decyzją administracyjną wydaną przez **Zamawiającego**, z zastrzeżeniem wyjątku przewidzianego w § 1 ust. 3 niniejszej umowy.

2. **Zamawiający** ma prawo określenia czasu wykonywania usług, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu wraz z określeniem godzin w ciągu dnia i dni tygodnia, w których mają być wykonywane te usługi.
3. **Wykonawca** zobowiązany jest w ciągu 5 dni po otrzymaniu zlecenia do przekazania **Zamawiającemu**:
   1) informacji ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby, która będzie te usługi wykonywała,
   2) podania dni tygodnia i godzin, w których usługi będą wykonywane u osoby objętej usługą.
4. W przypadku zmiany osoby sprawującej usługi lub zmiany godzin świadczenia usług u danego Świadczeniobiorcy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, **Wykonawca** zobowiązany jest w terminie 2 dni pisemnie poinformować o tym **Zamawiającego**. Jeśli osoba sprawująca usługę nie została wykazana w ofercie, wtedy **Wykonawca** zobowiązany jest przedstawić **Zamawiającemu** uprawnienia do realizacji usług.
5. Osoba wykonująca usługi jest zobowiązana do niezwłocznego poinformowania **Wykonawcę** o sytuacjach, w których nie może świadczyć usług u Świadczeniobiorcy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, w czasie, w którym powinny być świadczone.
6. Zmiana dni lub godzin świadczenia usług możliwa jest wyłącznie na podstawie zlecenia świadczenia usług, którego wzór zawarty jest **w załączniku nr 2 do niniejszej umowy**.
7. **Wykonawca** zapewnia, że osoby wykonujące usługi w ramach niniejszej umowy zobowiązane są do przestrzegania następujących zasad:
   1) zachowywania tajemnicy służbowej w zakresie wszystkich informacji, jakie uzyskały w trakcie wykonywania obowiązków, a w szczególności: nie ujawniać osobom trzecim danych personalnych osób, u których sprawują usługi, ich sytuacji osobistej, rodzinnej, materialnej i zdrowotnej. Powyższe kwestie mogą być tematem rozmów wyłącznie z: przełożonymi, w ramach struktury organizacyjnej **Wykonawcy**, z pracownikami **Zamawiającego**, lekarzem oraz Policją;
   2) potwierdzania wykonania usługi każdorazowo przez Świadczeniobiorcę Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi na karcie realizacji świadczonej usługi i dziennika czynności opiekuńczych, której wzór stanowi odpowiednio **załącznik nr 4 i 5 do niniejszej umowy**, jeżeli Świadczeniobiorca Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi nie jest w stanie samodzielnie podpisać karty realizacji usług wówczas wykonanie usługi potwierdza członek rodziny, a w przypadku osób samotnych karta zostanie podpisana przez koordynatora **Wykonawcy** z pisemnym uzasadnieniem przyczyny braku podpisu Świadczeniobiorcy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi;
   3) wykonywania wszelkich prac, będących przedmiotem umowy z poszanowaniem godności i uczuć osoby objętej usługami;
   4) zwracania się do osoby objętej usługami, stosując zwroty grzecznościowe;
   5) posiadania przy sobie dokumentu ze zdjęciem, nazwiskiem i podpisem, oraz nazwą firmy **Wykonawcy** zapewniającej usługi wraz z numerem telefonu, pod którym można zweryfikować te informacje i okazywania go na żądanie osoby objętej usługami, jej krewnych, pełnomocnika lub przedstawiciela **Zamawiającego**;
   6) nie wprowadzania do mieszkania osób objętych usługami, osób trzecich włączając w to dzieci, podczas świadczenia usług;
   7) nie wprowadzania zwierząt do mieszkania osób objętych usługami podczas świadczenia usług;
   8) nie palenia tytoniu, papierosów elektronicznych, nie zażywania środków odurzających, ani nie spożywania alkoholu podczas świadczenia usług w obecności osoby objętej usługami, jak również w jej mieszkaniu;
   9) nie obarczania osoby objętej usługami swoimi problemami, w szczególności finansowymi oraz zdrowotnymi;
   10) nie świadczenia usług na rzecz osób, z którymi są spokrewnione, spowinowacone, bądź pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym;
   11) nie pożyczania pieniędzy Świadczeniobiorcom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi oraz nie pożyczania pieniędzy od Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi,
   12) dokumentowały wykonanywane czynności opiekuńcze poprzez prowadzenie DZIENNIKA CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH u osoby objętej usługami, o którym mowa w niniejszej umowie,
   13) stosowania pozostałych zasad określonych w lokalnym standardzie usług opiekuńczych, stanowiącym załącznik nr 12 do IWZ.
   14) **Wykonawca** zapewnia umożliwienie osobom bezpośrednio realizującym usługi opiekuńcze zapoznanie się z lokalnym standardem usług opiekuńczych/jego aktualizacjami. (Wykonawca powinien udokumentować zapoznanie się osób bezpośredni realizujących usługi z lokalnym standardem usług opiekuńczych/jego aktualizacjami)
8. **Wykonawca** zobowiązany jest do sporządzania do 2-go dnia każdego miesiąca harmonogramu realizacji usług z określeniem godzin realizacji usług u poszczególnych Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi wraz podaniem osób świadczących usługi w poszczególnych środowiskach według wzoru **załącznika nr 3 do umowy**.

9. **Wykonawca** zobowiązuje się do przyjęcia od osób świadczących usługi, pisemnych zobowiązań do przestrzegania powyższych zasad i ich przechowywania.
10. **Wykonawca** odpowiada w całości za realizację powyższych zasad oraz za wyciąganie konsekwencji w przypadku ich łamania.
11. **Wykonawca** zapewnia do wykonywania zadania osoby, które posiadają uprawnienia do realizacji usług, potwierdzone odpowiednim dokumentem.
12. Osoby świadczące usługi powinny zostać zapoznane z warunkami zawartej umowy.
13. Osoby świadczące usługi powinny zostać przeszkolone przez **Wykonawcę** w zakresie poufność informacji osób objętych usługami, oraz w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
14. Osoby świadczące usługi powinny posiadać stan zdrowia pozwalający na świadczenie usług potwierdzone zaświadczeniem lekarza medycyny pracy, stwierdzające brak przeciwwskazań do świadczenia usług.
15. **Wykonawca** zobowiązany jest:
    1) zapewnić, by osoby wykonujące usługi wyposażone były w odpowiednie ubranie ochronne, dostosowane do zakresu świadczonej pomocy, np. rękawiczki ochronne, fartuchy, itp.
    2) zapewnić osobom realizującym usługi, możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
    3) zapewnić osobom realizującym usługi, szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia, potwierdzane stosownym zaświadczeniem;
    4) do pisemnego informowania **Zamawiającego** o każdej zmianie sytuacji życiowej, rodzinnej i zdrowotnej Świadczeniobiorcy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi (w szczególności takich jak pobyt w szpitalu, wyjazd, rezygnacja z usług, zgon), która ma wpływ na realizację usług;
    5) każdorazowego poinformowania Świadczeniobiorcy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi o planowanej zmianie osoby świadczącej usługi wraz z podaniem daty, od kiedy zmiana nastąpi i przedstawieniem nowej osoby;
    6) poinformowania niezwłocznie **Zamawiającego** o uniemożliwieniu przez osobę korzystającą z usług, wykonania czynności niezbędnych do realizacji tych usług przez **Wykonawcę**;
    7) zapewnienia niezbędnej pomocy osobom, na rzecz których świadczone są usługi, w nagłych sytuacjach, w szczególności w przypadku: odniesienia poważnych obrażeń, pogorszenia stanu zdrowia, zatrucia pokarmowego lub choroby zakaźnej, zniszczenia domu w wyniku wandalizmu lub pożaru, kradzieży na szkodę osoby objętej usługami, podczas świadczenia usługi;
    8) niezwłocznego przekazania **Zamawiającemu**, informacji o wszelkich prośbach uzyskania informacji na temat osoby objętej usługami, zgłaszane przez jakiekolwiek podmioty, np.: przez przedstawicieli środków masowego przekazu, organy ścigania, itp.
    9) zapewnienia przyjmowanie skarg i wniosków od rodzin lub osób, na rzecz których są wykonywane usługi opiekuńcze, wyjaśnianie sytuacji, będących przedmiotem skarg i wniosków w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia ich zgłoszenia. O sposobie załatwienia sprawy **Wykonawca** informuje **Zamawiającego** pisemnie lub telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej lub faksu w terminie nie dłuższym niż 5 dni. Jeśli upływ terminu przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, wyżej określone poinformowanie powinno nastąpić w najbliższym dniu roboczym następującym po sobocie lub dniu ustawowo wolnym od pracy.
16. **Wykonawca**, ani osoby bezpośrednio wykonujące usługi nie mogą czerpać żadnych korzyści w tym materialnych z tytułu wykonywania usług poza wynagrodzeniem wynikającym z tytułu niniejszej umowy, (w szczególności meldowanie osób trzecich, ubieganie się o tytuł prawny do lokalu osoby korzystającej z usług).
17. W przypadku przekazania przez Świadczeniobiorcę Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi **Wykonawcy** kwoty stanowiącej jego odpłatność za wykonaną usługę, **Wykonawca** jest zobowiązany niezwłocznie przelać ją na właściwy rachunek bankowy **Zamawiającego** (potwierdzenie przekazania środków pieniężnych należy wpiąć do dokumentacji wydatków **Wykonawcy** oraz opatrzyć datą i podpisem osoby pobierającej środki finansowe).

§ 9.

1. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo sprawowania nadzoru i kontroli nad prawidłowością wykonywania przedmiotu niniejszej umowy przez **Wykonawcę** a w szczególności efektywności i jakości wykonywania zadania oraz właściwego prowadzenia dokumentacji przewidzianych w przepisach prawa (w tym dokumentacji związanej z wypłatą wynagrodzenia osobom świadczącym usługi) i postanowieniach umowy.
2. Kontrola może być dokonywana w każdym miejscu i czasie (również poprzez wizyty w środowiskach Świadczeniobiorców) przez upoważnionych pracowników **Zamawiającego**. W kontroli może uczestniczyć **Wykonawca** lub osoba przez **Wykonawcę** upoważniona.
3. **Wykonawca** na żądanie kontrolującego jest zobowiązany dostarczyć lub udostępnić dokumenty i nośniki informacji oraz udzielić wyjaśnień i informacji w terminie określonym przez kontrolującego.
4. **Wykonawca** zobowiązany jest do właściwej organizacji usług oraz prowadzenia dokumentacji świadczonych usług na kartach realizacji świadczonej oraz dziennika czynności opiekuńczych usługi według wzoru stanowiącego **załącznik nr 4 i nr 5 do niniejszej umowy.**

5. **Wykonawca** przekazuje opatrzone datą i pieczęcią „za zgodność z oryginałem" kserokopie realizacji świadczonej usługi **Zamawiającemu** w ciągu 2 dni roboczych po zakończeniu miesiąca.
6. **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** wynagrodzenie za dany miesiąc z dołu za godziny należycie, faktycznie wykonane (za rzeczywisty czas świadczenia usług u Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi zgodny ze zleceniami, kartami realizacji świadczonej usługi i harmonogramem realizacji usług opiekuńczych za dany miesiąc).
7. Podstawą do zapłaty za zrealizowane usługi jest przedstawienie przez Wykonawcę rachunku/faktury oraz kserokopii kart realizowanych usług opiekuńczych i w zależności od potrzeb kopii dziennika czynności opiekuńczych wraz z harmonogramem świadczeń usług opiekuńczych (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem opatrzona datą i podpisem).
8. Rachunek/fakturę wraz z wymaganymi dokumentami, **Wykonawca** zobowiązany jest przekazać najpóźniej drugiego dnia roboczego miesiąca następnego po miesiącu, którego rozliczenie dotyczy.
9. Jeżeli w trakcie obowiązywania umowy nastąpi zmiana przepisów dotyczących podatku VAT, **Zamawiający** zobowiązuje się do uiszczenia zapłaty powiększonej o należny podatek od towarów i usług według obowiązującej stawki.
10. Zmiana wysokości stawki podatku VAT dotyczącej wykonywanej usługi nie wymaga aneksowania, o ile zostanie opublikowana w Dzienniku Ustaw.
11. **Wykonawca** zobowiązuje się archiwizować karty realizacji świadczonej usługi przez okres nie krótszy niż 5 lat od dnia zakończenia niniejszej umowy.

§ 10.

1. Odpowiedzialność z tytułu nie wykonania, bądź nie należytego wykonania umowy strony ustalają w formie kar umownych.
2. **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** karę umowną w wysokości:
   1) 5000,00 zł, gdy **Zamawiający** odstąpił od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada **Wykonawca**;
   2) 5000,00 zł w razie nie spełnienia warunku określonego w §7 niniejszej umowy,
   2) 3000,00 zł, w razie odstąpienia przez **Wykonawcę** od umowy z powodu okoliczności, za które nie odpowiada **Zamawiający**;
   3) 10% należności za usługi za dany miesiąc, w tych środowiskach, w których stwierdzono, że były wykonywane niezgodnie z umową lub których dokumentacja prowadzona była/jest w sposób niezgodny z umową.
3. **Zamawiający** jest uprawniony do potrącenia należnych kar umownych od **Wykonawcy** z przysługującego mu wynagrodzenia.
4. Należności wskazane w ust. 2 niniejszego paragrafu podlegają kumulacji w przypadku wystąpienia wymienionych w nich zdarzeń.
5. **Zamawiający** zachowuje możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przewyższającego zastrzeżone powyżej kary umowne.

§ 11.

Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność odszkodowawczą wobec osób trzecich za szkody powstałe w związku z realizacją umowy, w tym wyrządzone przez osoby realizujące usługi, w związku ze świadczeniem tych usług.

§ 12.

1. **Wykonawca** ponosi pełną odpowiedzialność za ochronę poufności i bezpieczeństwa danych osobowych Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi.
2. **Wykonawca** zobowiązany jest zapewnić właściwe przechowywanie dokumentacji i zabezpieczenie przed udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. **Zamawiający** powierzy **Wykonawcy** przetwarzanie danych osobowych na podstawie odrębnej umowy, która określi w szczególności zakres przetwarzania **(wzór załącznik nr 8 do IWZ)**.

§ 13.

Umowa niniejsza obowiązuje od dnia **1 stycznia 2020 r.** do dnia **31 grudnia 2020 r.**

§ 14.

1. Każda ze **Stron** może rozwiązać umowę w formie pisemnej z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia dokonanego na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.
2. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia **Stron.**

3. Umowa może zostać rozwiązana przez **Zamawiającego** ze skutkiem natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku nieterminowego lub nienależytego wykonania umowy przez **Wykonawcę**, a w szczególności zmniejszenia zakresu rzeczowego realizowanego zadania, stwierdzonego na podstawie wyniku kontroli oraz oceny realizacji wniosków i zaleceń pokontrolnych. W tej sytuacji **Wykonawca** nie ma możliwości dochodzenia jakiegokolwiek odszkodowania.
4. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania przez **Wykonawcę** postanowień umowy, **Zamawiający** może przed rozwiązaniem umowy wyznaczyć termin dodatkowy na doprowadzenie do stanu zgodnego z ustaleniami umowy.
5. Jeżeli **Wykonawca** nie będzie wykonywał części usług lub zaprzestanie wykonywania usług, **Zamawiający** może zlecić świadczenie usług innemu podmiotowi. Poniesione przez **Zamawiającego** koszty zastępczego wykonania umowy obciążają **Wykonawcę**.
6. Oprócz przypadków wymienionych w kodeksie cywilnym, **Zamawiającemu** przysługuje prawo odstąpienia od umowy bez zapłaty kar umownych w razie, gdy:
    1) zostanie ogłoszona upadłość lub rozwiązanie firmy **Wykonawcy**;
    2) zostanie wydany nakaz zajęcia majątku **Wykonawcy**;
    3) **Wykonawca** nie rozpoczął wykonywania usług oraz ich nie kontynuuje pomimo wezwania złożonego na piśmie;
    4) **Wykonawca** przerwał z własnej inicjatywy realizację usług i przerwa ta trwa dłużej niż 7 dni kalendarzowych.
7. W przypadku wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie będzie leżało w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub w przypadku wystąpienia okoliczności, za które **Strony** nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie umowy, **Zamawiającemu** będzie przysługiwać prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takiej sytuacji, **Wykonawca** może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
8. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

§ 15.

1. Do wzajemnego współdziałania przy wykonywaniu umowy, **Strony** wyznaczają:
    1) .....(imię, nazwisko, telefon, e-mail, faks) – ze strony **Zamawiającego,**
    2) .....
    (imię, nazwisko, telefon, e-mail, faks) – ze strony **Wykonawcy**
2. **Zamawiający** dopuszcza zmianę osób, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Dodatkowo **Wykonawca** zapewnia **Zamawiającemu** możliwość całodobowego kontaktu telefonicznego pod numerem:.....

§ 16.

1. W razie wątpliwości, nie wymagają formy aneksu do umowy następujące zmiany:
    1) danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy,
    2) danych teleadresowych,
    3) danych rejestrowych,
    4) będące następstwem sukcesji uniwersalnej po jednej ze Stron umowy,
    5) osób, o których mowa w §15 ust. 1 umowy,
    6) numeru telefonu, o którym mowa w §15 ust. 3 umowy
    7) sytuacji określonej w §17 ust. 2 pkt 7 umowy,
    8) zmiany standardu usług opiekuńczych, o którym mowa w IWZ i niniejszej umowie.
2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, konieczne jest pisemne powiadomienie drugiej **Strony** (za potwierdzeniem odbioru) o wystąpieniu sytuacji tam określonej.

§ 17.

1. **Strony** przewidują możliwość dokonywania zmian w umowie. Zmiana Umowy dopuszczalna będzie w granicach ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843), w tym art. 144 ust. 1 ustawy z 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843) oraz określonych w niniejszej umowie.
2. Zmiany umowy będą mogły nastąpić w następujących przypadkach:
    1) zaistnienia omyłki pisarskiej lub rachunkowej;
    2) zmiana terminu realizacji zamówienia z przyczyn nie leżących po stronie **Zamawiającego**;
    3) zaistnienia, po zawarciu umowy, przypadku siły wyższej, przez którą, na potrzeby niniejszego warunku rozumieć należy zdarzenie zewnętrzne wobec łączącej Strony więzi prawnej: o charakterze niezależnym od **Stron**, którego **Strony** nie mogły przewidzieć przed zawarciem umowy, którego nie można uniknąć ani któremu **Strony** nie mogły zapobiec przy zachowaniu

należytej staranności, której nie można przypisać drugiej **Stronie**. Za siłę wyższą, warunkująca zmianę umowy uważać się będzie w szczególności: powódź, pożar i inne klęski żywiołowe, zamieszki, strajki, ataki terrorystyczne, działania wojenne, nagłe załamania warunków atmosferycznych, nagłe przerwy w dostawie energii elektrycznej, promieniowanie lub skażenia;

4) zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia lub świadczenia **Stron**;
5) powstania rozbieżności lub niejasności w rozumieniu pojęć użytych w umowie, których nie będzie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów przez **Strony**;
6) zmiany zapotrzebowania (zwiększenia/zmniejszenia ilości godzin) na usługi, którego nie można było wcześniej przewidzieć;
7) w szczególności zmiany osób wymienionych w Wykazie osób, stanowiącym załącznik do IWZ pod warunkiem zaproponowania innych osób, spełniających minimalne wymogi w zakresie kwalifikacji, doświadczenia i uprawnień określone w IWZ.O dokonanej zmianie w wykazie osób, **Wykonawca** jest zobowiązany poinformować zamawiającego w terminie 7 dni od jej wprowadzenia §16 ust. 2 umowy stosuje się odpowiednio.
8) udzielenia dodatkowego zamówienia (zamówień), na warunkach określonych w Rozdziale 10 IWZ.
9) **Zamawiający** dopuszcza możliwość zmiany postanowień zawartej umowy na uzasadniony wniosek Wykonawcy/Zamawiającego. Dokonywanie zmian jest możliwe, o ile wynika to z okoliczności, których, pomimo zachowania należytej staranności, nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy i zmiany takie są niezależne od woli stron umowy oraz są nieistotne w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru **Wykonawcy**.
10) o których mowa w § 16 niniejszej umowy.

3. Zmiany umowy będą mogły dotyczyć postanowień, kształtujących treści stosunku prawnego nawiązywanego umową, na które dana, zindywidualizowana przyczyna, określona w ust. 2 powyżej wywarła wpływ.
4. **Strony** zobowiązują się dokonać zmiany wysokości wynagrodzenia należnego **Wykonawcy**, o którym mowa w § 4 ust. 1 i 2 umowy, w formie pisemnego aneksu, każdorazowo w przypadku wystąpienia jednej z następujących okoliczności:
   1) zmiany stawki podatku od towarów i usług,
   2) zmiany wysokości minimalnej stawki godzinowej /minimalnego wynagrodzenia ustalonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
   3) zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotnej,
   4) przypadkach określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania umowy przez **Wykonawcę**.
5. Zmiana wysokości wynagrodzenia należnego **Wykonawcy** w przypadku zaistnienia przesłanki, o której mowa w ust. 4 pkt 1 niniejszego paragrafu, będzie odnosić się wyłącznie do części przedmiotu umowy zrealizowanej, zgodnie z terminami ustalonymi umową, po dniu wejścia w życie przepisów zmieniających stawkę podatku od towarów i usług oraz wyłącznie do części przedmiotu umowy, do której zastosowanie znajdzie zmiana stawki podatku od towarów i usług.
6. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 1 niniejszego paragrafu, wartość wynagrodzenia netto nie zmieni się, a wartość wynagrodzenia brutto zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów.
7. Zmiana wysokości wynagrodzenia w przypadku zaistnienia przesłanki, o której mowa w ust. 4 pkt 2 lub 3 niniejszego paragrafu, będzie obejmować wyłącznie część wynagrodzenia należnego **Wykonawcy**, w odniesieniu do której nastąpiła zmiana wysokości kosztów wykonania umowy przez **Wykonawcę** w związku z wejściem w życie przepisów odpowiednio zmieniających wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę, minimalnej stawki godzinowej lub dokonujących zmian w zakresie zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub w zakresie wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.
8. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 2 niniejszego paragrafu, wynagrodzenie **Wykonawcy** ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą wzrostowi kosztu **Wykonawcy** w związku ze zwiększeniem wysokości wynagrodzeń osób świadczących usługi do wysokości aktualnie obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę/minimalnej stawki godzinowej, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publicznoprawnych od kwoty wzrostu minimalnego wynagrodzenia/minimalnej stawki godzinowej. Kwota odpowiadająca wzrostowi kosztu **Wykonawcy** będzie odnosić się wyłącznie do części wynagrodzenia osób świadczących usługi, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiadającej zakresowi, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy.

9. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 3 niniejszego paragrafu, wynagrodzenie **Wykonawcy** ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą zmianie kosztu **Wykonawcy** ponoszonego w związku z wypłatą wynagrodzenia osobom świadczącym usługi. Kwota odpowiadająca zmianie kosztu **Wykonawcy** będzie odnosić się wyłącznie do części wynagrodzenia osób świadczących usługi, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiadającej zakresowi, w jakim wykonują oni czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy.
10. W celu zawarcia aneksu, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu, każda ze **Stron** może wystąpić do drugiej **Strony** z wnioskiem o dokonanie zmiany wysokości wynagrodzenia należnego **Wykonawcy**, wraz z uzasadnieniem zawierającym w szczególności szczegółowe wyliczenie całkowitej kwoty, o jaką wynagrodzenie **Wykonawcy** powinno ulec zmianie, oraz wskazaniem daty, od której nastąpiła bądź nastąpi zmiana wysokości kosztów wykonania umowy uzasadniająca zmianę wysokości wynagrodzenia należnego **Wykonawcy**.
11. W przypadku zmian, o których mowa w ust. 4 pkt 2 lub pkt 3 niniejszego paragrafu, jeżeli z wnioskiem występuje **Wykonawca**, jest on zobowiązany dołączyć do wniosku dokumenty, z których będzie wynikać, w jakim zakresie zmiany te mają wpływ na koszty wykonania umowy, w szczególności:
    1) pisemne zestawienie wynagrodzeń (zarówno przed jak i po zmianie) osób świadczących usługi, wraz z określeniem zakresu, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy oraz części wynagrodzenia odpowiadającej temu zakresowi - w przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 2,
    2) pisemne zestawienie wynagrodzeń (zarówno przed jak i po zmianie) osób świadczących usługi, wraz z kwotami składek uiszczanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych/Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w części finansowanej przez **Wykonawcę**, z określeniem zakresu, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy oraz części wynagrodzenia odpowiadającej temu zakresowi - w przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 3.
12. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 4 pkt 3 niniejszego paragrafu, jeżeli z wnioskiem występuje **Zamawiający**, jest on uprawniony do zobowiązania **Wykonawcy** do przedstawienia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 10 dni roboczych, dokumentów, z których będzie wynikać w jakim zakresie zmiana ta ma wpływ na koszty wykonania umowy, w tym pisemnego zestawienia wynagrodzeń, o którym mowa w ust. 11 pkt 2.
13. W terminie 10 dni roboczych od dnia przekazania wniosku, o którym mowa w ust. 10 niniejszego paragrafu, **Strona**, która otrzymała wniosek, przekaże drugiej **Stronie** informację o zakresie, w jakim zatwierdza wniosek oraz wskaże kwotę, o którą wynagrodzenie należne **Wykonawcy** powinno ulec zmianie, albo informację o niezatwierdzeniu wniosku wraz z uzasadnieniem.
14. W przypadku otrzymania przez **Stronę** informacji o niezatwierdzeniu wniosku lub częściowym zatwierdzeniu wniosku, **Strona** ta może ponownie wystąpić z wnioskiem, o którym mowa w ust. 10 niniejszego paragrafu. W takim przypadku przepisy ust. 11 - 13 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio.

§ 18.

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają odpowiednie przepisy powszechnie obowiązujące, w tym prawo zamówień publicznych, kodeks cywilny, ustawę o pomocy społecznej.
2. Wszelkie spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy, których **Strony** nie rozstrzygną polubownie, poddają pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego dla siedziby **Zamawiającego**.

§ 19.

Integralną częścią umowy są załączniki:

1) zakres usług opiekuńczych dla Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi,
2) zlecenie świadczenia usług,
3) harmonogram usług opiekuńczych,
4) karty realizacji świadczonej usługi,
5) dziennik usług opiekuńczych,
6) formularz wykonania usług opiekuńczych,
7) umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych,
8) IWZ,
9) oferta **Wykonawcy** wraz z załącznikami.

§ 20.

1. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach po jednym dla każdej ze **Stron**.
2. Każda ze Stron potwierdza odbiór egzemplarza umowy.

WYKONAWCA:

Podpis: .....

Imię i nazwisko: .....

ZAMAWIAJACY:

Podpis: .....

Imię i nazwisko: .....

Załącznik nr 1
do umowy z dnia .....

Rumia, dnia.....

.....

Pieczęć nagłówkowa

Indywidualny zakres usług opiekuńczych

Imię i nazwisko osoby wymagającej pomocy: .....

Adres zamieszkania: .....

Sytuacja rodzinna:
[ ] samotna, w rozumieniu art. 6 pkt 9 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
[ ] samotnie gospodarująca, w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
[ ] posiadająca rodzinę zamieszkującą oddzielnie w Trójmieście i okolicach,
[ ] posiadająca rodzinę zamieszkującą oddzielnie w poza Trójmiastem i okolicami,
[ ] osoby w rodzinie, w rozumieniu art. 6 pkt 14 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

	Zakres usług	Uwagi	Osoba poruszająca się samodzielnie	Osoba poruszająca się z pomocą innych osób	Osoba niezdolna do poruszania się
<u>usługi o charakterze: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych</u>					
	Pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych: ▪ odprowadzanie do toalety			[]	
lub	▪ zakładanie i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i odparzeń			[]	[]
	Pomoc przy przygotowaniu posiłku z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych		[]	[]	[]
lub	Przygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystości naczyń stołowych i kuchennych			[]	[]
lub	Dostarczenie gotowych posiłków			[]	[]
	Pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia) z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystości naczyń stołowych i kuchennych.			[]	[]
	Załatwianie w razie potrzeby spraw urzędowych (lub towarzyszenie w ich załatwianiu), uiszczanie opłat (środkami pieniężnymi osoby objętej usługami)		[]	[]	[]
	Dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszenie przy ich dokonywaniu (zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu)		[]	[]	[]
	Przynoszenie opału	Dla osób samotnych	[]	[]	[]
	Palenie w piecu, wynoszenie popiołu		[]	[]	[]

	Utrzymanie w czystości pomieszczeń osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych)[3], wynoszenie śmieci, odkurzanie Raz w tygodniu lub według potrzeb), zmywanie podłogi mopem (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), wycieranie kurzy (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), mycie okien (dwa razy w roku),	Dla osób samotnych	[]	[]	[]
lub	Utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych) - pokoju, w którym osoba objęta usługami przebywa, łazienki, toalety, kuchni oraz sprzętu sanitarnego	Dla osób w rodzinie	[]	[]	[]
usługi o charakterze: opieka higieniczna					
	Toaleta podopiecznego: ▪ mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów ▪ pomoc przy kąpieli ▪ golenie, higiena paznokci rąk i nóg, czyszczenie protez zębowych	Dla osób samotnych	[] []	[] [] []	[] [] []
	Pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej		[]	[]	[]
	Prześcielenie łóżka			[]	[]
	Utrzymanie w bieżącej czystości sprzętu codziennego użytku, w tym urządzeń sanitarnych (wanny, brodzika, muszli sedesowej, zlewu i baterii) i sprzętu sanitarnego (np. miednicy, kaczki, basenu, nocnika) oraz sprzętu pomocniczego ułatwiającego przemieszczenie się(np. wózka inwalidzkiego, podnośnika)	Dla osób samotnych	[]	[]	[]
	Pranie odzieży i bielizny pościelowej w pralce, niezbędne prasowanie lub zanoszenie i odbiór rzeczy z pralni	Dla osób samotnych	[]	[]	[]
usługi o charakterze: zalecona przez lekarza pielęgnacja					
	Wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza: ▪ układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała ▪ pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo – smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów ▪ opróżnianie worka urologicznego ▪ przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków ▪ mierzenie temperatury ciała, ciśnienia, poziomu cukru ▪ oklepywanie ▪ wykonywanie inhalacji		[] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] []
	Zgłaszanie wizyt lekarskich, badań laboratoryjnych, zabiegów oraz towarzyszenie w nich (jeżeli zachodzi taka potrzeba), realizacja recept za środki pieniężne osoby objętej usługami (w najbliższej okolicy jej miejsca zamieszkania, pobytu)	Dla osób samotnych	[]	[]	[]
usługi o charakterze: zapewnienie kontaktów z otoczeniem:					
	Podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań, pomoc w organizowaniu czasu wolnego oraz w kontaktach z najbliższym otoczeniem i środowiskiem lokalnym (w tym towarzyszenie podczas spacerów, w drodze do i z placówek usługowych, kulturalnych, sportowo – rekreacyjnych, dostarczanie pracy i książek – stosownie do potrzeb i możliwości osoby)	Dla osób samotnych	[]	[]	[]
	Pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia		[]	[]	[]

[3] Ciężkie prace porządkowe obejmują: odśnieżanie, mycie klatki schodowej, gruntowne sprzątanie mieszkania (w tym po remontach),trzepanie i pranie dywanów oraz chodników, sprzątanie przynależnych pomieszczeń użytkowych, ogródków.

.....	.....	.....
Data, podpis pracownika socjalnego	Podpis osoby wymagającej pomocy	Podpis realizatora usługi

Załącznik nr 2
do umowy z dnia .....

.....
PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

ZLECENIE ŚWIADCZENIA ...(rodzaj usług)..... USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA MIESIĄC ..... 20... R. – Nazwa Wykonawcy

.....20.....

Lp	Nazwisko i Imię osoby objętej usługami	Adres osoby objętej usługami	Rodzaj usług, zakres	Liczba zleconych godzin		Uwagi
				dni robocze	dni wolne/poza godzinami 7-19	
1						

Załącznik nr 3
do umowy z dnia .....

.....
PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

HARMONOGRAM USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIESIĄCU .....20..... r.

WAGA
/ przypadku świadczenia usług przez dwóch opiekunów u tej samej osoby objętej pomocą, osobę objętą usługami należy wykazać dwukrotnie
sobnych wierszach tabeli, przyporządkowując nazwisko i imię osoby świadczącej usługi).

L P.	NAZWISKO I IMIĘ OSOBY OBJĘTEJ USŁUGAMI	ADRES OSOBY OBJETEJ USŁUGAMI	RODZAJ USŁUG	LICZBA PLANOWANYCH GODZIN USŁUG			UWAGI (np. *imię i nazwisko osoby świadczącej usługi w poszczególnych środowiskach*)
				ROBOCZE	WOLNE/POZA GODZINAMI 7-19	RAZEM	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*

.....
Sporządził, data i podpis

.....
Zatwierdził – data i podpis osoby reprezentującej realizatora usług

Załącznik/i*: (*nie wypełniać, jeśli wskazano w uwagach)**

1. ..... (wskazanie *osób świadczących usługi w poszczególnych środowiskach)**

***niepotrzebne skreślić**

Załącznik nr 4
do umowy z dnia .....

.....
PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

KARTA REALIZACJI ŚWIADCZONEJ USŁUGI
MIESIĄC .....20.....r.

.....
Imię i nazwisko osoby objętej pomocą

Nazwisko i imię osoby świadczącej usługi.....
Wykonywanie usług opiekuńczych od ..... do .....

DATA	SYMBOL DNIA TYGODNIA	GODZINY OD - DO	LICZBA GODZIN	PODPIS OSOBY OBJĘTEJ POMOCĄ LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ	UWAGI
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*

Uwagi organizatora usług	Razem zrealizowane godziny	a. robocze
		b. ustawowo wolne/poza godzinami 7.00-19.00

ROZLICZENIE WYKONANIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH		
DATA	PODPIS OSOBY SPRAWDZAJĄCEJ	AKCEPTACJA WYKONANIA

Załącznik nr 5

..... do umowy z dnia .....

DZIENNIK CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH

Strona pierwsza zawiera następujące informacje:

1) Osoba objęta usługami - nazwisko i imię
2) Osoby świadczące usługi - nazwisko i imię, wzór podpisu, telefon
3) Inne osoby stale zaangażowane w sprawowanie opieki lub wspomagające (członkowie rodziny, sąsiedzi, wolontariusze) - nazwisko i imię, telefon
4) Pielęgniarka środowiskowa - nazwisko i imię, telefon
5) Lekarz prowadzący - nazwisko i imię, przychodnia, telefon
6) Pracownik socjalny - nazwisko i imię, telefon
7) Osoba do powiadomienia w nagłym wypadku - nazwisko i imię, telefon

Strona druga:

Indywidualny plan pracy z osobą korzystającą z usług
(diagnoza, cele pracy, planowane rezultaty, zadania, termin realizacji)

Kolejne strony dziennika:

I. Wpisy osób świadczących usługi opiekuńcze potwierdzające wykonanie zleconych czynności wg schematu:
   1) data
   2) wykonane czynności

   W przypadku realizacji zakupów i recept lub opłacania rachunków wpis obejmuje:
   a) informację o kwocie pobranej od osoby korzystającej z usług,
   b) wklejony paragon za dokonane zakupy, zawierający tylko pozycje zakupów na rzecz osoby korzystającej z usług (dotyczy to również leków),
   c) informację o kwocie podlegającej rozliczeniu z osobą korzystającą z usług po dokonaniu zakupów,
   d) podpis osoby korzystającej z usług, potwierdzający rozliczenie się osoby świadczącej usługi ze środków pieniężnych.

   3) uwagi, spostrzeżenia, informacje dot. kontaktów, wizyt itp.
   4) podpis osoby dokonującej wpisu

II. Wpisy innych osób potwierdzające fakt monitorowania środowiska i świadczonych usług opiekuńczych wg schematu:
   1) data
   2) cel wizyty
   3) podpis osoby dokonującej wpisu

Załącznik nr 6
do umowy z dnia .....

.....

Data doręczenia:.....

pieczęć realizatora usług

FORMULARZ WYKONANIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH
w miesiącu ..... 20.... r.

Lp	Nazwisko i imię osoby objętej usługami	Adres osoby objętej usługami	Godziny zlecone			Godziny wykonane			Stawka godzinowa	Koszt całkowity (kol. 9x10)	% odpłatności	Kwota należna od osoby objętej usługami (kol.11X12)
			robocze	Wolne/ poza godzinami 7.00-19.00	Razem (kol. 4 + 5)	robocze	Wolne/ poza godzinami 7.00-19.00	Razem (kol. 7 + 8)				
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*
1.												
2.												
3.												
....												
.....												
RAZEM												

Wystawił:
.....

Data wystawienia: .....

Podpis Przyjmującego Formularz:
.....

Legenda do kolumn 4 - 9:

Ż – usługi o charakterze: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych
h – usługi o charakterze opieka higieniczna
l – usługi o charakterze zalecona przez lekarza pielęgnacja
k- usługo o charakterze: zapewnienie kontaktów z otoczeniem

Załącznik nr 8 do IWZ
DA.221.9.2019

UMOWA PRZETWARZANIA DANYCH W IMIENIU ADMINISTRATORA
PODPISANA W ZWIĄZKU Z UMOWĄ NR ..... Z DNIA.....

zawarta w dniu ..... w Rumi pomiędzy:
Nabywcą: Gminą Miejską Rumi (NIP.....) .....- (Odbiorcą) Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej z siedzibą w Rumi ul. Ślusarska 2 ul. Ślusarska 2, 84-230 Rumia, reprezentowanym przez .....- ..... Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi, zwaną dalej **„Administratorem"**
a
..... [4], z siedzibą w ..... działającym na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej nr ..... lub KRS ..... , NIP....., ...reprezentowanym przez ....., zwanym dalej **„Podmiotem przetwarzającym"**
wspólnie zwanymi dalej **„Stronami"**.

W związku z zawarciem przez **Strony** w dniu ..... r. w ..... umowy w sprawie ..... **„ Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym dla osób z autyzmem) na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi"**, zwanej dalej „umową główną", **Strony** postanawiają, co następuje:

§ 1.
Przedmiot, charakter i cel przetwarzania

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest przetwarzanie danych osobowych przez Podmiot przetwarzający w imieniu i na polecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi - Administratora.

---

[4]Zapis zamieszczony we wzorze formularza w celach informacyjnych – do usunięcia przez Wykonawcę

W zależności od formy prawnej Wykonawcy

OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOĆ GOSPODARCZĄ -..... PESEL.....zamieszkały w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ....., pod numerem ....., prowadzący działalność gospodarczą pod firmą..... w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., NIP ....., REGON.....,

SPÓŁKA AKCYJNA (S.A.) I SPÓŁKA KOMANDYTOWO-AKCYJNA (S.K.A.) –Spółka Akcyjna z siedzibą w ..... (kod pocztowy .....), przy ulicy ..... wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., pod nr KRS ....., o kapitale zakładowym w wysokości .....zł, wpłaconym w wysokości ....., NIP ....., REGON .....,:

SPÓŁKA Z OGRANICZONĄODPOWIEDZIALNOŚCIĄ (sp. z o.o. lub spółka z o.o.) – Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w ..... (kod pocztowy .....), przy ulicy ....., wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., pod nr KRS ....., o kapitale zakładowym w wysokości ..... zł, NIP ....., REGON .....,

SPÓŁKI OSOBOWE: SPÓŁKA JAWNA (sp.j.), SPÓŁKA KOMANDYTOWA (sp.k.), SPÓŁKA PARTNERSKA (sp.p.) – ..... Spółka ..... z siedzibą w ..... (kod pocztowy .....), przy ulicy ....., wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., pod nr KRS ....., NIP ....., REGON .....,

SPÓŁKA CYWILNA (s.c.)–..... PESEL.....zamieszkały w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ....., pod numerem ..... i ..... PESEL.....zamieszkały w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., wpisany do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ....., pod numerem ....., prowadzący wspólnie działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej pod firmą..... w ..... (kod pocztowy .....), przy ul. ....., NIP ....., REGON.....na podstawie umowy spółki z dnia.....,

- STOWARZYSZENIA, INNE ORGANIZACJE SPOŁECZNE I ZAWODOWE, FUNDACJE WPISANE DO KRS – ... z siedzibą w ..... (kod pocztowy .....), przy ulicy ....., wpisana do Rejestru Stowarzyszeń/Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ....., pod nr KRS ....., NIP ....., REGON .....

2. Na mocy art. 28 oraz art. 29 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej: RODO) Administrator (Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi) poleca i upoważnia Podmiot przetwarzający do przetwarzania danych osobowych niezbędnych do realizacji umowy nr ..... z dnia ..... (zwanej dalej: umową główną) w swoim imieniu.

3. Przetwarzanie danych osobowych zgodnie z niniejszą umową ma charakter przetwarzania danych w formie papierowej oraz przy wykorzystaniu systemów informatycznych.

4. Niniejsza, akcesoryjna względem umowy głównej, umowa powierzenia przetwarzania danych, ma na celu uregulowanie wzajemnego stosunku Stron oraz obowiązków w zakresie przetwarzania danych osobowych wynikających z zawartej Umowy Głównej.

§ 2.

Rodzaj danych, kategorie osób oraz czas trwania umowy

1. Rodzaj danych osobowych objętych niniejszą umową stanowią dane niezbędne do realizacji umowy głównej.

2. Kategorią osób, których dane dotyczą, są osoby, których dane przetwarzane są przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi - Administratora.

3. Niniejsza umowa o obowiązuje od dnia podpisania do czasu obowiązywania umowy głównej.

§ 3.

Obowiązki i prawa Administratora

1. Administrator (Miejski Ośrodek pomocy Społecznej w Rumi) oświadcza, że jest administratorem danych, które przekaże Podmiotowi przetwarzającemu w celu przetwarzania ich w jego imieniu.

2. Przekazanie danych, o których mowa powyżej jest nieodpłatne.

3. Administrator (Miejski Ośrodek pomocy Społecznej w Rumi) może monitorować wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, o których mowa w § 5 ust. 1 niniejszej umowy, przez Podmiot przetwarzający.

§ 4.

Obowiązki i prawa Podmiotu przetwarzającego

1. Podmiot przetwarzający:

   1) przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie Administratora, o którym mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy,

   2) zapewnia, by osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych zobowiązały się do zachowania tajemnicy lub by podlegały odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania tajemnicy,

   3) podejmuje wszelkie środki wymagane na mocy art. 32 RODO:

      a) przeprowadzenie analizy ryzyka;

      b) wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa odpowiadający opisanemu wcześniej ryzyku oraz biorąc pod uwagę:

         - pseudonimizację i szyfrowanie danych osobowych;

         - zdolność do ciągłego zapewnienia poufności, integralności, dostępności i odporności systemów i usług przetwarzania;

- zdolność do szybkiego przywrócenia dostępności danych osobowych i dostępu do nich w razie incydentu fizycznego lub technicznego;
- regularne testowanie, mierzenie i ocenianie skuteczności środków technicznych i organizacyjnych mających zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania,

c) wydawanie upoważnień do przetwarzania danych dla osób działających w imieniu Administratora (Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi);

4) przestrzega warunków korzystania z usług innego podmiotu przetwarzającego, o których mowa w § 5 niniejszej umowy,

5) biorąc pod uwagę charakter przetwarzania, w miarę możliwości pomaga Administratorowi (Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Rumi) poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw określonych w rozdziale III RODO, a w szczególności:

a) prawa do ochrony danych osobowych;

b) prawa do wyrażenia i cofnięcia zgody;

c) prawa do informacji;

d) prawa do dostępu do danych;

e) prawa do sprostowania danych;

f) prawa do bycia zapomnianym;

g) prawa do ograniczenia przetwarzania;

h) prawa do powiadomienia o sprostowaniu lub usunięciu danych lub ograniczeniu przetwarzania;

i) prawa do przenoszenia danych;

j) prawa do sprzeciwu wobec przetwarzania;

k) prawa do niepodleganiu zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych;

l) prawa do kontaktu z IOD;

m) prawa do odszkodowania za szkodę majątkową lub niemajątkową,

6) uwzględniając charakter przetwarzania oraz dostępne mu informacje, pomaga Administratorowi (Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Rumi) wywiązać się z obowiązków określonych w art. 32–36 RODO, a w szczególności:

a) bezzwłocznego zgłaszania wszelkich naruszeń ochrony danych osobowych oraz sukcesywne uzupełnianie przekazanych informacji (co ma zawierać zgłoszenie: art. 33,3 RODO);

b) pomocy Administratorowi (Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Rumi) w poinformowaniu osób, których dane dotyczą o naruszeniu ich danych (art. 34 RODO);

c) pomocy Administratorowi (Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Rumi) w dokonaniu oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych (art. 35 RODO);

d) konsultowaniu się z organem nadzorczym (art. 36 RODO),

7) po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem zależnie od decyzji Administratora (Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi) usuwa lub zwraca mu wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych;

8) udostępnia Administratorowi (Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Rumi) wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 RODO oraz umożliwia Administratorowi (Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Rumi) lub audytorowi upoważnionemu przez Administratora (Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rumi) przeprowadzanie audytów, w tym inspekcji, i przyczynia się do nich,

9) niezwłocznie informuje Administratora (Miejski Ośrodek pomocy Społecznej w Rumi), jeżeli jego zdaniem wydane mu polecenie stanowi naruszenie niniejszego rozporządzenia lub innych przepisów Unii lub państwa członkowskiego o ochronie danych.

2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że posiada informacje na temat Administratora (Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi), o których mowa w art. 13 RODO oraz że zapozna z nimi osoby, których przetwarzane dane dotyczą.

3. Bez uszczerbku dla art. 82, 83 i 84 RODO, jeżeli Podmiot przetwarzający naruszy postanowienia RODO przy określaniu celów i sposobów przetwarzania, uznaje się go za administratora w odniesieniu do tego przetwarzania.

§ 5.

Korzystanie z usług podwykonawców

1. Podmiot przetwarzający oświadcza, że wdrożył odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których przetwarzane dane dotyczą.

2. Podmiot przetwarzający nie korzysta z usług innego podmiotu przetwarzającego bez uprzedniej szczegółowej lub ogólnej pisemnej zgody Administratora (Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi). W przypadku ogólnej pisemnej zgody podmiot przetwarzający informuje Administratora (Miejski Ośrodek pomocy Społecznej w Rumi) o wszelkich zamierzonych zmianach dotyczących dodania lub zastąpienia innych podmiotów przetwarzających, dając tym samym Administratorowi (Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Rumi) możliwość wyrażenia sprzeciwu wobec takich zmian.

3. Jeżeli do wykonania w imieniu Administratora (Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi) konkretnych czynności przetwarzania Podmiot przetwarzający korzysta z usług innego podmiotu przetwarzającego, na ten inny podmiot przetwarzający nałożone zostają – na mocy umowy te same obowiązki ochrony danych jak w umowie między administratorem a podmiotem przetwarzającym, o których to obowiązkach mowa w § 4, w szczególności obowiązek zapewnienia wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie odpowiadało wymogom RODO. Jeżeli inny podmiot przetwarzający nie wywiąże się ze spoczywających na nim obowiązków ochrony danych, pełna odpowiedzialność wobec Administratora (Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi) za wypełnienie obowiązków innego podmiotu przetwarzającego spoczywa na pierwotnym Podmiocie przetwarzającym.

4. Wystarczające gwarancje, o których mowa w ust. 1 i 3 niniejszego paragrafu, Podmiot przetwarzający może wykazać między innymi poprzez stosowanie zatwierdzonego kodeksu postępowania, o którym mowa w art. 40 RODO lub zatwierdzonego mechanizmu certyfikacji, o którym mowa w art. 42 RODO.

§ 6.

Zachowanie poufności

1. Podmiot przetwarzający zobowiązany jest bezterminowo do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, których ujawnienie byłoby sprzeczne z interesem Administratora (Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi).

2. Podmiot przetwarzający jest zwolniony z obowiązku zachowania poufności, o której mowa powyżej, wyłącznie w przypadku:

   1) uzyskania pisemnej zgody Administratora (Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi) na ujawnienie informacji;

   2) gdy obowiązek ujawnienia informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa.

3. Administrator (Miejski Ośrodek pomocy Społecznej w Rumi) ma prawo pisemnie upoważnić Podmiot przetwarzający do przekazania konkretnej osobie wskazanych w upoważnieniu informacji.

§ 7.

Postanowienia końcowe

1. Realizacja niniejszej umowy nie wiąże się z dodatkowymi kosztami dla Administratora (Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi).

2. Do wzajemnego współdziałania przy wykonywaniu umowy, Strony wyznaczają:

   1) .....(imię, nazwisko, telefon, e-mail, faks) – ze strony Administratora (Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi),

   2) .....
   (imię, nazwisko, telefon, e-mail, faks) – ze strony Podmiotu przetwarzającego.
   Strony dopuszczają zmianę osób, o których mowa w niniejszym paragrafie.

3. Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy celem dostosowywania jej do obowiązujących przepisów prawa.

4. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem bezskuteczności, z tym że nie wymagają formy aneksu do umowy następujące zmiany:

   1) danych teleadresowych,

   2) danych rejestrowych,

   3) danych osób, o których mowa w ust. 2 niniejszego paragrafu,

   4) zmiany sposobu reprezentacji Stron.

   W przypadkach określonych w pkt 1-4 niniejszego ustępu, konieczne jest pisemne powiadomienie drugiej Strony o wystąpieniu sytuacji tam określonej.

5. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy, nie rozwiązane w drodze porozumienia, będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Administratora (Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi).
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie, zastosowanie będą miały przepisy kodeksu cywilnego oraz RODO.
7. Strony zgodnie ustalają, iż w przypadku, gdy Podmiot przetwarzający wskutek zmiany przepisów prawa w związku z zapewnieniem stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE stanie się administratorem danych osobowych, niniejsza umowa ulega rozwiązaniu z dniem wejścia w życie nowych przepisów prawa. Rozwiązanie umowy nie wymaga odrębnych pisemnych oświadczeń woli Stron. Ust. 4 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio.
8. Umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
9. Każda ze Stron potwierdza odbiór egzemplarza umowy.

Administrator **Podmiot przetwarzający**

Załącznik nr 9 do IWZ
DA.221.9.2019

(pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ W ROZUMIENIU USTAWY Z DNIA 16 LUTEGO 2007 R. O OCHRONIE KONKURENCJI I KONSUMENTÓW (tj. Dz. U. 2019 r. poz. 369 z późn. zm.)

Przystępując do udziału w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na realizację usług społecznych obejmujących:

„Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi".

informuję, iż Wykonawca:

.....

.....

.....

Nazwa i adres Wykonawcy

1) **nie należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów***

2) **należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów***

UWAGA- GRUPA KAPITAŁOWA - według ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tj. Dz. U. 2019 r. poz. 369 z późn. zm.) - rozumie się przez to wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej

Nazwa podmiotu	Adres podmiotu

***niewłaściwe skreślić**
UWAGA! W przypadku zaznaczenia pkt 2 należy wypełnić powyższą tabelę

Miejsce i data:

....

(imię, nazwisko i podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 10 do IWZ
DA.221.9.2019

(pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO SEKTORA MAŁYCH I ŚREDNICH PRZEDSIĘBIORSTW

Przystępując do udziału w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na realizację usług społecznych obejmujących:

„Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi"

informuję, iż Wykonawca:

.....

.....

.....

Nazwa i adres Wykonawcy

NALEŻY / NIE NALEŻY DO SEKTORA MAŁYCH I ŚREDNICH PRZEDSIĘBIORSTW*

***niewłaściwe skreślić**

Miejsce i data:

....

(imię, nazwisko i podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 11 do IWZ
DA.221.9.2019

(pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SYTUACJI EKONOMICZNEJ WYKONAWCY

Przystępując do udziału w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na realizację usług społecznych obejmujących:

„Usługi opiekuńcze na rzecz mieszkańców Rumi - Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi"

informuję, iż Wykonawca:

.....

.....

.....

Nazwa i adres Wykonawcy

- posiada / nie posiada* zaległości w opłacaniu podatków

- posiada / nie posiada* zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne

- nie wszczęto wobec Wykonawcy postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego,

***niewłaściwe skreślić**

Miejsce i data:

.....

.....

(imię, nazwisko i podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 12 do IWZ

DA.221.9.2019

Standard usług opiekuńczych
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi

Standard usług opiekuńczych

§ 1
Przedmiot usług opiekuńczych

Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania to świadczenie niepieniężne z pomocy społecznej przyznawane osobom wymagającym pomocy innych osób, obejmujące wsparcie w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

§ 2
Cel usług opiekuńczych i oczekiwane efekty

1. Celem usług opiekuńczych jest umożliwienie funkcjonowania w swoim środowisku zamieszkania osobom, które doświadczają ograniczeń w zaspokajaniu podstawowych i niezbędnych potrzeb i w związku z tym wymagają pomocy innych osób.
2. Organizacja świadczenia usług powinna zakładać możliwie jak najwyższą partycypację osoby objętej usługami w wykonywanie poszczególnych czynności (charakter wspierająco - aktywizujący usługi, a nie wyręczający) oraz ścisłą współpracę w realizacji usług z najbliższym otoczeniem tej osoby, zgodnie z zasadą pomocniczości.
3. Oczekiwanym efektem usług jest zaspokojenie przez osobę nimi objętą zidentyfikowanych potrzeb i przez to podniesienie dotychczasowej jakości życia.

§ 3
Zakres przestrzenny usług opiekuńczych

1. Usługi opiekuńcze są organizowane i świadczone przez Gminę Miejską Rumia na jej terenie i dla jej mieszkańców (stanowią zadanie własne gminy z zakresu pomocy społecznej o charakterze obowiązkowym).
2. Realizacja usług opiekuńczych odbywa się w miejscu zamieszkania osoby objętej usługami i w jej najbliższym otoczeniu.

§ 4
Zakres podmiotowy usług opiekuńczych

1. Pomoc w formie usług opiekuńczych przysługuje osobie samotnej[1], która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości.
2. Pomoc w formie usług opiekuńczych może być również przyznana:
    a) osobie samotnie gospodarującej[2], gdy wymaga pomocy innych osób, a wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości;

[1] Osoba samotna – nie posiadająca wstępnych i zstępnych, prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe
[2] Osoba samotnie gospodarująca – prowadząca samodzielne gospodarstwo domowe

b) osobie w rodzinie, gdy wymaga pomocy innych osób, a rodzina nie może zapewnić odpowiedniej pomocy z uzasadnionej przyczyny, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości.

§ 5
Zakres rzeczowy usług opiekuńczych

1. Katalog usług opiekuńczych obejmuje:

A. <u>usługi o charakterze: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych</u>

1) dla osób samotnych:

a) pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych (odprowadzenie do toalety lub zakładanie i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i odparzeń),

b) przygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lub pomoc przy przygotowywaniu posiłków, z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lub dostarczanie gotowych posiłków,

c) pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia), z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych,

d) załatwianie w razie potrzeby spraw urzędowych (lub towarzyszenie przy ich załatwianiu), uiszczanie opłat (środkami pieniężnymi osoby objętej usługami),

e) przynoszenie opału i palenie w piecu, wynoszenie popiołu,

f) utrzymanie w czystości pomieszczeń osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych), wynoszenie śmieci, odkurzanie (raz w tygodniu lub według potrzeb), zmywanie podłogi mopem (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), wycieranie kurzu (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), mycie okien (2 razy w roku),

g) dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszenie przy ich dokonywaniu (zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu),

2) dla osób posiadających rodzinę:

a) pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych (odprowadzenie do toalety lub zakładanie i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i odparzeń),

b) przygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lub pomoc przy przygotowywaniu posiłków, z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych lub dostarczanie gotowych posiłków,

c) pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia), z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych,

d) wynoszenie popiołu, palenie w piecu,

e) utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych) - pokoju, w którym osoba objęta usługami przebywa, łazienki, toalety, kuchni oraz sprzętu sanitarnego,

f) dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszenie przy ich dokonywaniu (zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu).

B. usługi o charakterze: opieka higieniczna

1) dla osób samotnych:

a) toaleta podopiecznego (mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów / pomoc przy kąpieli / golenie, higiena paznokci rąk i nóg, czyszczenie protez zębowych),

b) pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej,

c) prześcielenie łóżka,

d) utrzymanie w bieżącej czystości sprzętu codziennego użytku, w tym urządzeń sanitarnych (wanny / brodzika, muszli sedesowej, zlewu i baterii) i sprzętu sanitarnego (np. miednicy, kaczki / basenu, nocnika) oraz sprzętu pomocniczego ułatwiającego przemieszczanie się (np. wózka inwalidzkiego, podnośnika),

e) pranie odzieży i bielizny pościelowej w pralce, niezbędne prasowanie lub zanoszenie i odbiór rzeczy z pralni,

2) dla osób posiadających rodzinę:

a) toaleta podopiecznego (mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów / pomoc przy kąpieli),

b) pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej,

c) prześcielenie łóżka.

C. usługi o charakterze: zalecona przez lekarza pielęgnacja

1) dla osób samotnych:

a) wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza (np. układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała / pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo - smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów / opróżnianie worka urologicznego/ przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków/ mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru / oklepywanie / wykonywanie inhalacji),

b) zgłaszanie wizyt lekarskich, badań laboratoryjnych, zabiegów oraz towarzyszenie w nich (jeżeli zachodzi taka potrzeba), realizacja recept za środki pieniężne osoby objętej usługami (w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu),

2) dla osób posiadających rodzinę:

a) wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza (np. układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała / pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo - smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów / opróżnianie worka urologicznego/ przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków/ mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru / oklepywanie / wykonywanie inhalacji),

D. usługi o charakterze: zapewnienie kontaktów z otoczeniem:

1) dla osób samotnych:

a) podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań, pomoc w organizowaniu czasu wolnego oraz kontaktach z najbliższym otoczeniem i środowiskiem lokalnym (w tym towarzyszenie podczas spacerów, w drodze do i z placówek usługowych, kulturalnych i sportowo-rekreacyjnych, dostarczanie prasy i książek - stosownie do potrzeb i możliwości osoby),

b) pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia.

2) dla osób posiadających rodzinę:

a) pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia.

2. Szczegółowy zakres i wymiar usług określany jest przez ośrodek pomocy społecznej indywidualnie dla każdej osoby wymagającej tego rodzaju pomocy, biorąc pod uwagę:

a) konieczność zaspokojenia podstawowych i niezbędnych potrzeb,

b) inne potrzeby osoby wymagającej wsparcia, odpowiadające celom i mieszczące się w możliwościach pomocy społecznej,

c) sytuację socjalno - bytową i rodzinną osoby, jej stan zdrowia i sprawność psychofizyczną,

d) możliwości wykorzystania uprawnień i zasobów osoby oraz jej otoczenia (rodzina, pomoc sąsiedzka, wolontariat itp.).

3. W szczególnych przypadkach, wynikających z przesłanek określonych w punkcie 2, dopuszcza się przyznanie innych usług niż wymienione w punkcie 1.

4. Wszystkie prace wykonywane są przez opiekunów zgodnie z obowiązującymi przepisami BHP.

§ 6

Procedura przyznawania i ustalania odpłatności za usługi opiekuńcze oraz ich świadczenia w miejscu zamieszkania i monitorowania

1. Przyjęcie zgłoszenia przez ośrodek pomocy społecznej - wniosek (pisemny lub ustny) osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego lub innej osoby stosownie do ustawy o pomocy społecznej.

2. Diagnoza faktycznej sytuacji życiowej osoby zgłoszonej pod kątem zapotrzebowania na usługi opiekuńcze:

2.1 przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego stosownie do przepisów o przeprowadzaniu rodzinnych wywiadów środowiskowych (rodzinny wywiad środowiskowy w szczególności powinien zawierać: ustalenie imion, nazwisk i dokładnych adresów zamieszkania osób zobowiązanych do alimentacji oraz zakresu pomocy udzielanej przez te osoby lub podanie przyczyn niemożności ww. danych oraz sporządzenie ***Opinii dotyczącej stopnia sprawności osoby w miejscu zamieszkania*** według wzoru stanowiącego **załącznik nr 1**.

2.2 Skompletowanie dokumentacji stosownie do przepisów pomocy społecznej, w szczególności dokumentacja powinna obejmować:

a) zaświadczenie lekarskie,

b) kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności.

c) oświadczenie o stanie majątkowym.

2.3 Postępowanie dodatkowe prowadzone u osób zobowiązanych do alimentacji na rzecz osoby zgłoszonej:

a) przeprowadzenie rodzinnych wywiadów środowiskowych,

b) ustalenie z małżonkiem, zstępnymi lub wstępnymi, w drodze umowy, o której mowa w art. 103 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, wysokości świadczonej przez nich pomocy na rzecz osoby zgłoszonej - przedmiotem umowy jest dobrowolne zobowiązanie się do świadczenia pomocy w naturze w określonym zakresie i wymiarze lub formie pieniężnej (umowę z członkiem rodziny zawiera kierownik ośrodka pomocy społecznej).

3. Propozycja planu pomocy:

3.1 ustalenie zakresu i wymiaru proponowanych usług opiekuńczych (zakres usług ustalany jest przez pracownika socjalnego z udziałem osoby zgłoszonej) oraz innych form wsparcia, w tym pracy socjalnej,

4. Rozstrzygnięcie sprawy - wydanie przez kierownika ośrodka pomocy społecznej niezwłocznie decyzji administracyjnej o:

1) przyznaniu pomocy w formie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania osoby ich wymagającej oraz o wysokości odpłatności za usługi, ustalonej na podstawie aktualnie obowiązujących lub
2) odmowie przyznania pomocy w formie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania.
3) zmianie decyzji przyznającej usługi opiekuńcze i ustalające odpłatność lub

lub inne przewidziane przepisami prawa rozpatrzenie sprawy.

5. Zlecenie świadczenia usług opiekuńczych realizatorowi (niezwłocznie) wraz z pakietem niezbędnych dla prawidłowego wykonania usługi informacji na temat osoby, której przyznano tą formę pomocy.

6. Świadczenie usług opiekuńczych w oparciu o indywidualny plan pracy z osobą objętą usługami oraz wzajemną wymianę informacji i współdziałanie z pracownikiem socjalnym.

7. Monitoring i ewaluacja realizacji usług:
7.1 za monitoring i ewaluację realizacji usług opiekuńczych odpowiedzialny jest zarówno ośrodek pomocy społecznej, jak i realizator usług, zaś działania prowadzone są na podstawie wspólnie ustalonego planu,

7.2 prowadzenie monitoringu i ewaluacji może zostać powierzone niezależnemu podmiotowi zewnętrznemu.

8. Wdrażanie zmian w realizacji usług opiekuńczych u danej osoby objętej pomocą w związku z wynikami okresowego monitoringu – stosownie do obowiązującej decyzji administracyjnej i/lub zlecenia realizacji usług opiekuńczych.

§ 7

Narzędzia stosowane w procesie organizowania i świadczenia usług opiekuńczych

1. Na etapie diagnozy i przyznawania usług opiekuńczych:

a) rodzinny wywiad środowiskowy sporządzany przez pracownika socjalnego,

b) ***można korzystać z opinii dotyczącej stopnia sprawności osoby w miejscu zamieszkania (załącznik nr 1)***, sporządzanej przez pracownika socjalnego z udziałem osoby wymagającej pomocy (w miejscu jej zamieszkania lub pobytu) - w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej z w/w osób,

c) ***Indywidualny zakres usług opiekuńczych (załącznik nr 2)*** - dokument sporządzany przez pracownika socjalnego w uzgodnieniu z osobą wymagającą opieki,

d) ***Zlecenie świadczenia usług (załącznik nr 3)*** - dokument wystawiany przez upoważnionego pracownika dla realizatora usług opiekuńczych, stanowiący podstawę rozpoczęcia świadczenia usług.

2. Na etapie realizacji usługi:

a) ***Harmonogram świadczenia usług opiekuńczych (załącznik nr 4),*** - dokument planistyczny, sporządzany przez realizatora usług, wykorzystywany w procesie monitorowania czasu pracy osób świadczących usługi,

b) ***Karta pracy/realizacji usług opiekuńczych osoby świadczącej usługi (załącznik nr 5),*** - dokument potwierdzający realizację usług przez osoby świadczącej usługi, podpisywany przez osobę objętą usługami lub osobę upoważnioną, np. członka rodziny, opiekuna prawnego. Karta pracy musi zawierać przynajmniej:

- pieczęć realizatora
- mię i nazwisko osoby objętej usługami,
- miejsce (adres) świadczenia usług
- łączną liczbę godzin zleconych usług u danej osoby w miesiącu
- czas wykonywania usług (miesiąc, dni tygodnia, godziny) od-do
- tabelę realizacji usług wg wzoru

Data	Symbol dnia tygodnia	Liczba godzin	Podpis osoby objętej pomocą lub osoby upoważnionej
Łączna liczba godzin zrealizowanych			Podpis osoby sprawdzającej wykonanie
Uwagi i wnioski realizatora usług:			

c) ***Dziennik czynności opiekuńczych (załącznik nr 6),*** – dokument potwierdzający realizacją usług opiekuńczych w ramach przyznanych usług opiekuńczych, prowadzony przez osobę świadczącą usługi, wykorzystywany w procesie monitorowania realizacji usług – przechowywany w miejscu świadczenia usług,

d) ***Formularz wykonywania usług opiekuńczych(załącznik nr 7) oraz Harmonogram świadczenia usług opiekuńczych*** przekazywany jest do jednostki nadzorującej realizację usług opiekuńczych w wersji papierowej lub elektronicznie.

3. W fazie monitoringu i ewaluacji realizacji usługi sporządza się co 6 miesięcy ***Opinię dotyczącą stopnia sprawności osoby w miejscu zamieszkania.*** Opinię tę sporządza pracownik socjalny.

4. W ramach monitoringu i ewaluacji mogą być wykorzystane także inne narzędzia.

§ 8
Warunki realizacji usług opiekuńczych

1. Warunki materialne niezbędne do realizacji usług opiekuńczych zapewnia osoba obejmowana usługami i jej rodzina.

2. Miejsce świadczenia usług opiekuńczych powinno spełniać następujące warunki:
   a) stan higieniczny i sanitarny lokalu umożliwiający świadczenie usług opiekuńczych,
   b) zniwelowane - jeśli to możliwe - bariery architektoniczne i techniczne w lokalu, utrudniające lub uniemożliwiające tej osobie zaspokajanie podstawowych i niezbędnych potrzeb.
   c) wyposażone jest w niezbędne dla świadczenia usług, w szczególności:
      — podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego,
      — środki czystości i przybory toaletowe,
      — środki kosmetyczne, materiały higieniczne, preparaty pielęgnacyjne,
      — środki pomocnicze,
      — sprzęt pomocniczy.
3. Realizator usług opiekuńczych zobowiązany jest do:
   a) zapewnienia ochrony powierzonych danych, w szczególności danych osobowych związanych z procesem organizacji i świadczenia usług opiekuńczych,
   b) zapewnienia nieprzerwanego i właściwego pod względem jakości procesu świadczenia usług, przez 7 dni w tygodniu, w godzinach: 07:00 - 21:00,
   c) bezwarunkowego przyjęcia zlecenia świadczenia usług każdej osobie, której ośrodek pomocy społecznej przyznał pomoc w formie usług opiekuńczych,
   d) podjęcia świadczenia usług opiekuńczych u wskazanej przez ośrodek pomocy społecznej osoby niezwłocznie od chwili otrzymania zlecenia oraz świadczenia usług w wymiarze i zakresie określonym przez ośrodek, a także niezwłocznego zorganizowania zastępstwa w przypadku braku możliwości świadczenia usług przez osobę dotychczas ją wykonującą,
   e) zapewnienia organizacji usług opiekuńczych w sposób adekwatny do zapotrzebowania, w szczególności poprzez realizację konkretnych czynności opiekuńczych o określonych porach dnia,
   f) natychmiastowego i każdorazowego poinformowania pisemnie (lub w sposób ustalony z OPS-em) ośrodka pomocy społecznej o zmianach w harmonogramie świadczenia usług opiekuńczych oraz o przyczynie niewykonania usługi (np. z uwagi na pobyt osoby objętej usługami w szpitalu, rezygnację z usług opiekuńczych itp.),
   g) zapewnienia kadry do świadczenia usług opiekuńczych, spełniającej wymogi co do kwalifikacji, predyspozycji i wieku,
   h) zapoznania kadry świadczącej usługi (w formie pisemnej) ze standardem usług opiekuńczych, zakresem realizowanych obowiązków, jeśli występują ze względu na formę zatrudnienia oraz z *Indywidualnym zakresem usług opiekuńczych* u osoby objętej usługami, podpisanie *Indywidualnego zakresu* przed rozpoczęciem świadczenia usługi,
   i) zapewnienia kadrze świadczącej usługi opiekuńcze:
      - odpowiednich warunków pracy i motywacji do jej świadczenia, w tym: zabezpieczenia odzieży ochronnej, rękawiczek jednorazowych i środków higienicznych do mycia rąk (zamiennie: ekwiwalent),
      - zabezpieczenia możliwości kontaktu telefonicznego i pokrycia kosztów usług telekomunikacyjnych związanych z wykonywaniem obowiązków służbowych, dostępu do informacji na temat zagrożeń i ryzyk związanych z wykonywaniem pracy,
      - warunków do ustawicznego doskonalenia poprzez dostęp do różnorodnych materiałów edukacyjnych (np. czasopism, publikacji naukowych) oraz ofert edukacyjnych,
      - systematycznych szkoleń uaktualniających oraz podnoszących wiedzę i umiejętności,
   j) wyposażenia kadry świadczącej usługi opiekuńcze w legitymację służbową lub identyfikator uprawniające do obsługi spraw osoby objętej usługami poza kolejnością w przychodniach lekarskich, aptekach i na poczcie,

k) zapewnienia ośrodkowi pomocy społecznej oraz osobom objętym usługami możliwości całodobowego kontaktu telefonicznego,

l) dokumentowania procesu świadczenia usług opiekuńczych, w szczególności poprzez:

- harmonogramy świadczenia usług opiekuńczych na poszczególne miesiące,
- formularze wykonania usług opiekuńczych za poszczególne miesiące, zgodne z kartami pracy osób świadczących usługi opiekuńcze,
- prawidłowo prowadzoną dokumentację operacji finansowych,

m) systematycznej współpracy z upoważnionymi pracownikami ośrodka pomocy społecznej, w tym z jednostką nadzorującą realizację usług opiekuńczych, w celu podnoszenia jakości świadczonych usług opiekuńczych,

5. Osoba realizująca usługi opiekuńcze zobowiązana jest do:

a) świadczenia usług sumiennie i starannie, w wymiarze i zakresie określonym przez ośrodek pomocy społecznej,

b) stosowania zasady wspomagania osoby objętej usługami w wykonywaniu czynności, aktywizowania jej (a nie wyręczania),

c) zachowania tajemnicy służbowej w zakresie informacji uzyskanych na temat osoby objętej usługami (w szczególności dotyczących sytuacji życiowej i materialnej oraz stanu zdrowia) i osób stanowiących jej najbliższe otoczenie,

d) dbałości o dobro osoby objętej usługami, w tym o jej bezpieczeństwo oraz o mienie, w szczególności poprzez przestrzeganie zakazu wprowadzania nieupoważnionych osób trzecich do jej mieszkania, a także udostępniania kluczy do mieszkania powierzonych realizatorowi usług w związku z organizacją świadczenia usług opiekuńczych,

e) przestrzegania zasad współżycia społecznego w kontaktach z osobą objętą usługami oraz osobami z jej najbliższego otoczenia, w tym stosowania zwrotów grzecznościowych, o ile osoby te nie wyraziły woli zwracania się do nich w inny sposób,

f) przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych,

g) posiadania przy sobie dokumentu ze zdjęciem, nazwiskiem i podpisem, oraz nazwą realizatora zapewniającego usługi wraz z numerem telefonu, pod którym można zweryfikować te informacje i okazywania go na żądanie osoby objętej usługami, jej krewnych, pełnomocnika lub przedstawiciela,

h) nie wprowadzania do mieszkania osób objętych usługami, osób trzecich włączając w to dzieci, podczas świadczenia usług,

i) nie wprowadzania zwierząt do mieszkania osób objętych usługami podczas świadczenia usług,

j) nie palenia tytoniu, papierosów elektronicznych, nie zażywania środków odurzających, ani nie spożywania alkoholu podczas świadczenia usług w obecności osoby objętej usługami, jak również w jej mieszkaniu,

k) nie świadczenia usług na rzecz osób, z którymi są spokrewnione, spowinowacone, bądź pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym,

l) nie pożyczania pieniędzy Świadczeniobiorcom Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi oraz nie pożyczania pieniędzy od Świadczeniobiorców Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rumi,

m) niezwłocznego informowania realizatora usług o wszelkich nieprawidłowościach, przeszkodach w świadczeniu usług opiekuńczych,

n) rzetelnego i terminowego rozliczania się z pieniędzy otrzymanych od osoby objętej usługami z przeznaczeniem na dokonanie zakupów, realizację recept lub opłacenie rachunków (rozliczenie w tym samym dniu na podstawie paragonów lub potwierdzeń zapłaty),

o) nie obarczania osoby objętej usługami osobistymi problemami, w tym przestrzegania zasady nie pożyczania od niej środków pieniężnych,

p) szanowania woli osoby objętej usługami w zakresie sposobu wykonywania konkretnych czynności usługowych, jeśli nie kolidują one z ogólnie przyjętymi normami i obecnymi standardami życia,

q) dokumentowania wykonania czynności opiekuńczych, prowadząc regularnie DZIENNIK CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH u osoby objętej usługami,

r) współpracy z pracownikiem socjalnym i pielęgniarką środowiskową (jeżeli jest) przy opracowaniu i realizacji indywidualnego planu pracy z osobą objętą usługami,

s) przestrzegania drogi służbowej przy załatwianiu wszelkich spraw związanych z wykonywaną pracą,

t) ustawicznego podnoszenia wiedzy i doskonalenia umiejętności w wykonywanym zawodzie,

u) wymagania dotyczące osoby zatrudnianej do świadczenia usług opiekuńczych:

- wykształcenie wyższe, średnie lub zawodowe umożliwiające wykonywanie zadań na stanowisku opiekuna osób starszych posiadający co najmniej 2-letni staż pracy w zawodzie lub
- ukończona szkoła asystentek/ów, opiekunów medycznych lub asystentów osoby niepełnosprawnej lub
- wykształcenie podstawowe posiadające co najmniej 5 letni staż pracy w zawodzie opiekuna osób starszych lub opiekuna medycznego lub opiekuna w domu pomocy społecznej,
- realizator musi dysponować co najmniej 12 osobami mającymi kwalifikacje do wykonywania usług, będących przedmiotem zamówienia,
- osoby bezpośrednio realizujące usługi opiekuńcze muszą być osobami niekaranymi, sprawnymi fizycznie i intelektualnie, zdolnymi do wykonywania prac fizycznych, posiadającymi umiejętność utrzymywania prawidłowych kontaktów interpersonalnych;
- osoby bezpośrednio realizujące usługi muszą posługiwać się językiem polskim w takim stopniu, który umożliwia sprawne i skuteczne komunikowanie się ze Świadczeniobiorcami i osobami z ich otoczenia, personelem medycznym i pomocy społecznej, a także sprawne i rzetelne prowadzenie w języku polskim dokumentacji świadczenia usługi

v) wymagania dotyczące realizatora usług opiekuńczych:

- realizator zapewnia koordynatora usług opiekuńczych,
- realizator zapewnia na terenie Rumi działalność biura, w którym umożliwia osobisty kontakt z koordynatorem usług opiekuńczych w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30-15.30.
- realizator pełni dyżur i przyjmuje petentów od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 15.30 oraz dysponuje czynnym numerem telefonu osoby zarządzającej usługami w godzinach urzędowania. Ponadto, zapewnia stały – 24 godzinny kontakt telefoniczny z koordynatorem usług opiekuńczych.
- koordynator usług opiekuńczych zobowiązany jest informować z wyprzedzeniem o braku możliwości osobistego kontaktu z nim w biurze. Koordynator usług opiekuńczych wraz z pracownikiem socjalnym OPS i osobą bezpośrednio wykonującą usługę opiekuńczą uczestniczy przy rozpoczęciu świadczenia usług opiekuńczych przez Wykonawcę u danego Świadczeniobiorcy MOPS w Rumi.
- koordynator usług opiekuńczych celem zapewnienia ciągłości świadczenia usług opiekuńczych u danego Świadczeniobiorcy MOPS w Rumi, w przypadku nieobecności osoby bezpośrednio realizującej usługę opiekuńczą, zapewnia inną osobę spełniającą warunki do bezpośredniej realizacji przyznanych przez MOPS usług opiekuńczych. O zmianie osoby bezpośrednio realizującej usługę opiekuńczą, koordynator informuje zarówno Świadczeniobiorcę MOPS w Rumi korzystającego z usług opiekuńczych

(telefonicznie lub osobiście), jak i pracownika socjalnego MOPS Rumia (telefonicznie lub mailowo lub za pośrednictwem faksu).

- realizator zapewnia przyjmowanie skarg i wniosków od rodzin lub osób, na rzecz których są wykonywane usługi opiekuńcze, wyjaśnianie sytuacji, będących przedmiotem skarg i wniosków w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia ich zgłoszenia. O sposobie załatwienia sprawy OPS jest informowany pisemnie lub telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej lub faksu w terminie nie dłuższym niż 5 dni. Jeśli upływ terminu przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy wyżej określone poinformowanie powinno nastąpić w najbliższym dniu roboczym następującym po sobocie lub dniu ustawowo wolnym od pracy;
- realizator zapewnienia osobom realizującym przedmiot zamówienia, w sytuacjach określonych w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę minimalne stawki godzinowe wynagrodzenia brutto, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- realizator ponosi pełną odpowiedzialność za ochronę poufności i bezpieczeństwo danych osobowych Świadczeniobiorców, na rzecz których świadczone będą usługi opiekuńcze.

Załącznik nr 1 do standardów usług opiekuńczych

Rumia, dnia .....

.....
Nazwa jednostki/pieczęć nagłówkowa

Opinia dotycząca stopnia sprawności osoby objętej usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania

1. **Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyznanie usług opiekuńczych/ korzystającej z usług opiekuńczych:**

   .....

2. **Ocena samodzielności** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

Poruszanie się:
- ☐ Osoba leżąca/zależna
- ☐ Osoba poruszająca się przy pomocy wózka inwalidzkiego (sama się nie przesiada)
- ☐ Osoba poruszająca się przy pomocy wózka inwalidzkiego (sama się przesiada)
- ☐ Osoba poruszająca się przy pomocy sprzętu pomocniczego/innych osób
- ☐ Osoba poruszająca się samodzielnie

Poruszanie po powierzchniach płaskich
- ☐ Samodzielnie się nie porusza
- ☐ Samodzielnie przejdzie niewielki odcinek
- ☐ Przy większych odległościach potrzebuje nadzoru

Poruszanie się po schodach
- ☐ Samodzielnie nie porusza się po schodach
- ☐ Z trudnością pokonuje niewiele schodów
- ☐ Samodzielnie pokonuje schody

Spożywanie posiłków
- ☐ Wymaga karmienia
- ☐ Samodzielnie spożywa przygotowany i podany posiłek
- ☐ Samodzielnie przygotowuje i spożywa śniadania i kolacje, wymaga pomocy przy przygotowaniu obiadu
- ☐ Samodzielnie przygotowuje i spożywa wszystkie posiłki

Utrzymanie higieny osobistej
- ☐ Wymaga całkowitej opieki drugiej osoby przy wykonywaniu czynności higienicznych
- ☐ Wymaga pomocy przy wykonywaniu toalety przy łóżku (np. podanie miski z wodą)
- ☐ Wymaga opieki przy kąpieli, samodzielna w zakresie umycie twarzy, zębów, uczesanie się
- ☐ Samodzielna w zakresie utrzymania higieny osobistej

Potrzeby fizjologiczne
- ☐ Osoba nie kontroluje potrzeb fizjologicznych (użycie pielucho-majtek)
- ☐ Osoba nie zawsze zgłasza potrzeby fizjologiczne
- ☐ Osoba zgłasza potrzeby fizjologiczne, wymaga pomocy przy dotarciu do WC
- ☐ Osoba samodzielnie zaspokaja potrzeby fizjologiczne

Ubieranie/rozbieranie się

- ☐ Osoba wymaga pomocy przy założeniu/zdjęciu ubrania
- ☐ Osoba wymaga częściowej pomocy przy założeniu niektórych części garderoby np. buty, rajstopy
- ☐ Osoba wymaga przygotowania garderoby, sama się ubiera
- ☐ Osoba ubiera się samodzielnie

3. Sytuacja osobista

Zagrożenia ze strony wnioskodawcy dla siebie i otoczenia TAK / NIE,
Jeśli TAK – jakie ?
- odkręca gaz, wodę, je różne rzeczy, nie leczy się, nie przyjmuje leków, podejmuje zachowania niebezpieczne i autoagresywne, uzależnienia, odmawianie pomocy, inne

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

- kiedy takie fakty miały miejsce, jaka częstotliwość, jak często

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

4. Sytuacja rodzinna : Osoba samotna/ Osoba posiadająca rodzinę

5. Wydolność / zaangażowanie rodziny:

- ☐ pełna wydolność rodziny (osoba funkcjonuje w środowisku przy wsparciu rodziny) TAK / NIE
- ☐ niepełna wydolność rodziny (konieczne jest wsparcie MOPS) TAK / NIE
- ☐ brak opieki ze strony rodziny(niechęć,niemożność,np.za granicą) TAK / NIE

6. Rodzaje wsparcia, z jakich osoba korzysta/ła:
(w przypadku pierwszego wywiadu należy podać informacje o wszystkich formach wsparcia, z których osoba kiedykolwiek korzystała, a w przypadku kolejnego wywiadu – informacje z ostatnich 6 miesięcy)

7. Usługi opiekuńcze w środowisku

- okres przyznania świadczenia .....
- wymiar usług opiekuńczych .....
- czy istnieje potrzeba zmiany wymiaru usług, jeżeli tak to dlaczego?

.....*(jeżeli klient odmawia zmiany wymiaru usług opiekuńczych niezbędne jest pisemne oświadczenie z uzasadnieniem)*

8. Dzienne formy wsparcia

- okres przyznania.....
- czy samodzielnie dociera do ośrodka wsparcia/miejsca wsparcia?, jeżeli nie to kto przyprowadza

.....
.....

9. Całodobowe formy opieki – Czy korzystała? TAK/NIE
Jeśli korzystała **to** z jakich form i w jakim okresie ? .....

.....
(podpis osoby objętej usługami opiekuńczymi

.....
(podpis pracownika socjalnego/

lub jej opiekuna prawnego)

koordynatora usług)

Załącznik nr 2do standardów usług opiekuńczych

Rumia, dnia……

……

Pieczęć nagłówkowa

Indywidualny zakres usług opiekuńczych

Imię i nazwisko osoby wymagającej pomocy: ……

Adres zamieszkania: ……

Sytuacja rodzinna: [ ] samotna, w rozumieniu art. 6 pkt 9 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
[ ] samotnie gospodarująca, w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
[ ] posiadająca rodzinę zamieszkującą oddzielnie w Trójmieście i okolicach,
[ ] posiadająca rodzinę zamieszkującą oddzielnie w poza Trójmiastem i okolicami,
[ ] osoby w rodzinie, w rozumieniu art. 6 pkt 14 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

	Zakres usług	Uwagi	Osoba poruszająca się samodzielnie	Osoba poruszająca się z pomocą innych osób	Osoba niezdolna do poruszania się
<u>usługi o charakterze: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych</u>					
	Pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych: ▪ odprowadzanie do toalety			[]	
lub	▪ zakładanie i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i odparzeń			[]	[]
	Pomoc przy przygotowaniu posiłku z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych		[]	[]	[]
lub	Przygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystości naczyń stołowych i kuchennych			[]	[]
lub	Dostarczenie gotowych posiłków			[]	[]
	Pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia) z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystości naczyń stołowych i kuchennych.			[]	[]
	Załatwianie w razie potrzeby spraw urzędowych (lub towarzyszenie w ich załatwianiu), uiszczanie opłat (środkami pieniężnymi osoby objętej usługami)		[]	[]	[]
	Dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszenie przy ich dokonywaniu (zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu)		[]	[]	[]
	Przynoszenie opału Palenie w piecu, wynoszenie popiołu	Dla osób samotnych	[] []	[] []	[] []
	Utrzymanie w czystości pomieszczeń osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych)[1], wynoszenie śmieci, odkurzanie Raz w tygodniu lub	Dla osób samotnych	[]	[]	[]

[1] Ciężkie prace porządkowe obejmują: odśnieżanie, mycie klatki schodowej, gruntowne sprzątanie mieszkania (w tym po remontach),trzepanie i pranie dywanów oraz chodników, sprzątanie przynależnych pomieszczeń użytkowych, ogródków.

	według potrzeb), zmywanie podłogi mopem (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), wycieranie kurzy (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), mycie okien (dwa razy w roku),				
lub	Utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych) - pokoju, w którym osoba objęta usługami przebywa, łazienki, toalety, kuchni oraz sprzętu sanitarnego	Dla osób w rodzinie	[]	[]	[]
usługi o charakterze: opieka higieniczna					
	Toaleta podopiecznego: ▪ mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów ▪ pomoc przy kąpieli ▪ golenie, higiena paznokci rąk i nóg, czyszczenie protez zębowych	Dla osób samotnych	[] []	[] [] []	[] [] []
	Pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej		[]	[]	[]
	Prześcielenie łóżka			[]	[]
	Utrzymanie w bieżącej czystości sprzętu codziennego użytku, w tym urządzeń sanitarnych (wanny, brodzika, muszli sedesowej, zlewu i baterii) i sprzętu sanitarnego (np. miednicy, kaczki, basenu, nocnika) oraz sprzętu pomocniczego ułatwiającego przemieszczenie się(np. wózka inwalidzkiego, podnośnika)	Dla osób samotnych	[]	[]	[]
	Pranie odzieży i bielizny pościelowej w pralce, niezbędne prasowanie lub zanoszenie i odbiór rzeczy z pralni	Dla osób samotnych	[]	[]	[]
usługi o charakterze: zalecona przez lekarza pielęgnacja					
	Wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza: ▪ układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała ▪ pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo – smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów ▪ opróżnianie worka urologicznego ▪ przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków ▪ mierzenie temperatury ciała, ciśnienia, poziomu cukru ▪ oklepywanie ▪ wykonywanie inhalacji		[] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] []
	Zgłaszanie wizyt lekarskich, badań laboratoryjnych, zabiegów oraz towarzyszenie w nich (jeżeli zachodzi taka potrzeba), realizacja recept za środki pieniężne osoby objętej usługami (w najbliższej okolicy jej miejsca zamieszkania, pobytu)	Dla osób samotnych	[]	[]	[]
usługi o charakterze: zapewnienie kontaktów z otoczeniem:					
	Podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań, pomoc w organizowaniu czasu wolnego oraz w kontaktach z najbliższym otoczeniem i środowiskiem lokalnym (w tym towarzyszenie podczas spacerów, w drodze do i z placówek usługowych, kulturalnych, sportowo – rekreacyjnych, dostarczanie pracy i książek – stosownie do potrzeb i możliwości osoby)	Dla osób samotnych	[]	[]	[]
	Pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia		[]	[]	[]

....

Data, podpis pracownika socjalnego Podpis osoby wymagającej pomocy Podpis realizatora usługi

.....

PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

Załącznik nr 3 do standardów usług

ZLECENIE ŚWIADCZENIA ...(rodzaj usług)..... USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA MIESIĄC ..... 20... R. – Nazwa Wykonawcy

.....20.....

Lp	Nazwisko i Imię osoby objętej usługami	Adres osoby objętej usługami	Rodzaj usług, zakres	Liczba zleconych godzin		Uwagi
				dni robocze	dni wolne/poza godzinami 7-19	
1						

Załącznik nr 4 do standardów usług

.....

PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

HARMONOGRAM USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIESIĄCU .....20..... r.

UWAGA

W przypadku świadczenia usług przez dwóch opiekunów u tej samej osoby objętej pomocą, osobę objętą usługami i dwukrotnie (w osobnych wierszach tabeli, przyporządkowując nazwisko i imię osoby świadczącej usługi).

L P.	NAZWISKO I IMIĘ OSOBY OBJĘTEJ USŁUGAMI	ADRES OSOBY OBJETEJ USŁUGAMI	RODZAJ USŁUG	LICZBA PLANOWANYCH GODZIN USŁUG			UWAGI (np. *imię i nazwisko osoby świadczącej usługi w poszczególnych środowiskach*)
				ROBOCZE	WOLNE/POZA GODZINAMI 7-19	RAZEM	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*

.....

Sporządził, data i podpis

.....

Zatwierdził – data i podpis osoby reprezentującej realizatora usług

Załącznik/i*: (*nie wypełniać, jeśli wskazano w uwagach)**

1. ..... (wskazanie *osób świadczących usługi w poszczególnych środowiskach*)*

***niepotrzebne skreślić**

Załącznik nr 5 do standardów usług

.....

PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

KARTA REALIZACJI ŚWIADCZONEJ USŁUGI

MIESIĄC .....20.....r.

.....

Imię i nazwisko osoby objętej pomocą

Nazwisko i imię osoby świadczącej usługi.....

Wykonywanie usług opiekuńczych od ..... do .....

DATA	SYMBOL DNIA TYGODNIA	GODZINY OD - DO	LICZBA GODZIN	PODPIS OSOBY OBJĘTEJ POMOCĄ LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ	UWAGI
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*

Uwagi organizatora usług	Razem zrealizowane godziny	a. robocze
		b. ustawowo wolne/poza godzinami 7.00-19.00

ROZLICZENIE WYKONANIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH		
DATA	PODPIS OSOBY SPRAWDZAJĄCEJ	AKCEPTACJA WYKONANIA

DZIENNIK CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH

Strona pierwsza zawiera następujące informacje:

1) Osoba objęta usługami - nazwisko i imię
2) Osoby świadczące usługi - nazwisko i imię, wzór podpisu, telefon
3) Inne osoby stale zaangażowane w sprawowanie opieki lub wspomagające (członkowie rodziny, sąsiedzi, wolontariusze) - nazwisko i imię, telefon
4) Pielęgniarka środowiskowa - nazwisko i imię, telefon
5) Lekarz prowadzący - nazwisko i imię, przychodnia, telefon
6) Pracownik socjalny - nazwisko i imię, telefon
7) Osoba do powiadomienia w nagłym wypadku - nazwisko i imię, telefon

Strona druga:

Indywidualny plan pracy z osobą korzystającą z usług
(diagnoza, cele pracy, planowane rezultaty, zadania, termin realizacji)

Kolejne strony dziennika:

I. Wpisy osób świadczących usługi opiekuńcze potwierdzające wykonanie zleconych czynności wg schematu:
   1) data
   2) wykonane czynności

   W przypadku realizacji zakupów i recept lub opłacania rachunków wpis obejmuje:
   a) informację o kwocie pobranej od osoby korzystającej z usług,
   b) wklejony paragon za dokonane zakupy, zawierający tylko pozycje zakupów na rzecz osoby korzystającej z usług (dotyczy to również leków),
   c) informację o kwocie podlegającej rozliczeniu z osobą korzystającą z usług po dokonaniu zakupów,
   d) podpis osoby korzystającej z usług, potwierdzający rozliczenie się osoby świadczącej usługi ze środków pieniężnych.

   3) uwagi, spostrzeżenia, informacje dot. kontaktów, wizyt itp.
   4) podpis osoby dokonującej wpisu

II. Wpisy innych osób potwierdzające fakt monitorowania środowiska i świadczonych usług opiekuńczych wg schematu:
   1) data
   2) cel wizyty
   3) podpis osoby dokonującej wpisu

Załącznik nr 7 do standardów usług opiekuńczych

.....
pieczęć realizatora usług

Data doręczenia:.....

FORMULARZ WYKONANIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH
w miesiącu ..... 20.... r.

Lp	Nazwisko i imię osoby objętej usługami	Adres osoby objętej usługami	Godziny zlecone			Godziny wykonane			Stawka godzinowa	Koszt całkowity (kol. 9x10)	% odpłatności	Kwota należna od osoby objętej usługami (kol.11X12)
			robocze	Wolne/ poza godzinami 7.00-19.00	Razem (kol. 4 + 5)	robocze	Wolne/ poza godzinami 7.00-19.00	Razem (kol. 7 + 8)				
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*
1.												
2.												
3.												
....												
.....												
RAZEM												

Wystawił:
.....

Data wystawienia: .....

Podpis Przyjmującego Formularz:
.....

Legenda do kolumn 4 - 9:
Ż – usługi o charakterze: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych
h – usługi o charakterze opieka higieniczna
l – usługi o charakterze zalecona przez lekarza pielęgnacja
k- usługo o charakterze: zapewnienie kontaktów z otoczeniem