

## WZÓR UMOWY

Zawarta w dniu,..... r. , pomiędzy:

Gminą Miasta Głowno, 95-015 Głowno, ul. Młynarska 15, NIP: 7331345529

Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Głownie, ul. Ludwika Norblina 1, 95-015 Głowno,

REGON 004281987 NIP 733 102 16 08

zwanym dalej Zamawiającym,

reprezentowanym przez Dyrektora Panią Bożenę Polak

a

.....

zwanym dalej Wykonawcą , reprezentowanym przez :

.....

wyłonionym w postępowaniu o wartości szacunkowej nie przekraczającej 130.000,00 zł pn.

„Świadczenie usług w formie zapewnienia schronienia w schronisku dla osób bezdomnych oraz w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi od 01.01.2025r. do 31.12.2025r.”

### § 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług w formie zapewnienia schronienia w schronisku dla osób bezdomnych oraz w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi od 01.01.2025r. do 31.12.2025r.
2. Zamawiający przewiduje, że prognozowana liczba skierowanych bezdomnych do schroniska wyniesie 2 osoby i do schroniska z usługami opiekuńczymi 2 osoby.
3. Wykonawca zapewnia miejsca dla bezdomnych skierowanych przez MOPS w Głownie.
4. Podana przez Zamawiającego ilość osób bezdomnych jest ilością przewidywaną w całym okresie trwania niniejszej umowy. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia lub zwiększenia w/w ilości osób w zależności od faktycznych potrzeb w tym zakresie, przy czym wartość umowy nie może przekroczyć kwoty wskazanej w § 4 ust 4.
5. Integralną częścią umowy jest zapytanie ofertowe z dnia ..... i oferta Wykonawcy z dnia ..... (data wpływu).

### § 2

Strony ustalają, że miejscem świadczenia usług będzie .....(dokładny adres schroniska).

### § 3

1. Każdorazowe umieszczenie osoby bezdomnej odbywać się będzie na podstawie skierowania i indywidualnej decyzji administracyjnej wydanej przez Dyrektora MOPS w Głównie lub osoby upoważnionej. Wzór skierowania stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.
2. W szczególnie uzasadnionych nagłych przypadkach dopuszcza się podjęcie świadczenia usług w oparciu o dane przekazane Wykonawcy faksem, telefonicznie lub e-mailem. Takie zlecenie usług zostaje potwierdzone przesłaną bez zbędnej zwłoki kopią skierowania i decyzji administracyjnej.
3. Strony ustalają, że odpłatność za pobyt w schronisku osoby bezdomnej określa indywidualna decyzja administracyjna MOPS w Głównie.

### § 4

1. Strony zgodnie ustalają:
  - a) koszt dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej w schronisku wynosi .....zł brutto
  - b) koszt dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej w schronisku z usługami opiekuńczymi wynosi .....zł brutto.
2. Zmiana wysokości kosztu pobytu w schronisku dopuszczalna jest jedynie w przypadkach uzasadnionych czynnikami związanymi z nieprzewidzianym i znaczącym wzrostem kosztów, których Wykonawca, składając ofertę, nie mógł przewidzieć. Uzasadnienie zmiany oraz ewentualne dokumenty potwierdzające zasadność wzrostu kosztów Wykonawca przedstawia Zamawiającemu na piśmie.
3. Zmiana, o której mowa w ust. 2 powyżej wymaga każdorazowo zawarcia aneksu do niniejszej umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Wartość umowy nie może przekroczyć kwoty 109.500,00 zł brutto.
5. Zamawiający zobowiązuje się do pokrywania kosztów pobytu osób skierowanych wyłącznie na czas rzeczywistego przebywania w placówce.
6. Podstawą rozliczenia finansowego będzie faktura/nota księgowa wraz z informacją zawierającą wykaz osób, ilość dni faktycznego pobytu oraz kwotę do zapłaty. Notę/fakturę wraz z rozliczeniem za miesiąc poprzedni należy przedłożyć do 10-ego dnia następnego miesiąca.
7. Faktury/noty należy wystawiać na:  
Nabywca: Gmina Miasta Głowno, ul. Młynarska 15 95-015 Głowno NIP 733 134 55 29  
Odbiorca: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Głównie 95-015 Głowno ul. Ludwika Norblina 1.
8. Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania na konto Wykonawcy należnej kwoty. Zapłata za wykonanie usługi w terminie 14 dni od daty doręczenia faktury/noty księgowej do MOPS w Głównie.

### § 5

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Zapewnienia całodobowego tymczasowego schronienia w schronisku dla 2 osób bezdomnych wraz z zapewnieniem niezbędnych warunków socjalnych, w tym wyżywienia, oraz usług ukierunkowanych na wzmacnianie aktywności społecznej, wyjście z bezdomności i uzyskanie samodzielności życiowej, z zastrzeżeniem § 1 ust 4.
2. Zapewnienia całodobowego tymczasowego schronienia w schronisku z usługami opiekuńczymi dla 2 osób bezdomnych, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, zakład opiekuńczo-

lecniczy lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, tymczasowe schronienie wraz z usługami opiekuńczymi oraz usługami ukierunkowanymi na wzmacnianie aktywności społecznej, w miarę możliwości wyjście z bezdomności i uzyskanie samodzielności życiowej, zapewnienie niezbędnych warunków socjalnych, w tym wyżywienia, z zastrzeżeniem § 1 ust 4.

3. Zapewnienia standardów określonych w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018r. (Dz.U. z 2018r. poz. 896).
4. Pisemnego, niezwłocznego informowania Zamawiającego o wydaleniu z placówki z podaniem przyczyny.
5. Współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Głównie.

## § 6

1. Umowa obowiązuje od dnia 01.01.2025r. do 31.12.2025r.

## § 7

1. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego lub za porozumieniem stron.
2. Wszystkie zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu.
3. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszą umową podlegają przepisom ustawy o pomocy społecznej.
4. Wszelkie spory podlegają rozpatrzeniu przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
ZAMAWIAJĄCY

.....  
WYKONAWCA

Główno, dn. ....

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

## SKIEROWANIE

Zgodnie z decyzją z dnia ..... Nr ..... Miejski Ośrodek  
Pomocy Społecznej w Głównie kieruje do .....  
.....  
Panią/Pana .....  
ur. .... PESEL .....  
na okres od dnia ..... do dnia .....

.....  
podpis i pieczęć wystawiającego skierowanie