

NAZWA WYKONAWCY/ÓW

.....

.....

(Tel.....)

Fax.....

e-mail.....)

(w przypadku składania oferty wspólnej należy wymienić wszystkich Wykonawców)

**O F E R T A**

dla  
**Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie**  
**ul. Przyjaźni 5**  
**62-510 Konin**

na: **CZEŚĆ II - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych**

- SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
- OFERUJEMY wykonanie zamówienia, za łączną cenę: .....** zł brutto

(słownie: ..... zł brutto),

wg następującego wyliczenia:

Lp	1	2	3	4
1.	Rodzaj usługi	Cena brutto jednej godziny	Liczba godzin w okresie obowiązywania umowy	Łączna cena za wykonywanie usług w okresie obowiązywania umowy
2.	Specjalistyczne usługi opiekuńcze	..... zł brutto	2.520 godzin	..... zł brutto

- OŚWIADCZAMY, że** wycena przedmiotu zamówienia uwzględnia wszystkie wymagania stawiane przez Zamawiającego i obejmuje cały zakres rzeczowy zamówienia.
- ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonania zamówienia w terminie: od podpisania umowy, jednak nie wcześniej niż od zakończenia realizacji umowy z podmiotem dotychczas realizującym usługi do 31.12.2017 r.**
- Oświadczamy, że** osoby, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia posiadają odpowiednie kwalifikacje i umiejętności niezbędne do wykonania zamówienia.
- OŚWIADCZAMY, że** zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami oraz zasadami postępowania.

(.....)

Miejscowość i data

(.....)

Podpis (czytelny) i pieczęć  
pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy

7. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami zapisanymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
8. **ZAPOZNALIŚMY SIĘ** z warunkami realizacji zamówienia oraz uzyskaliśmy wszelkie informacje konieczne do właściwego przygotowania niniejszej oferty.
9. **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą w czasie wskazanym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
10. **PRZEWIDUJEMY / NIE PRZEWIDUJEMY\*** powierzenie podwykonawcom wykonania części zamówienia.

Lp.	Nazwa (firma) podwykonawcy	Nazwa części zamówienia powierzonej podwykonawcy

11. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z warunkami umowy i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą na warunkach określonych w SIWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
12. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej do dostarczenia przed podpisaniem umowy Zamawiającemu umowy regulującej naszą współpracę (dot. Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia - oferta wspólna).
13. Załącznikami do niniejszej oferty są :

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

14. Ofertę niniejszą składamy na ..... kolejno ponumerowanych i podpisanych stronach.

\*niewłaściwe skreślić

(.....)  
Miejscowość i data

(.....)  
Podpis (czytelny) i pieczęć  
pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy

.....  
 (Pieczęć Wykonawcy/ów )  
 (Tel., fax, e-mail)

**Informacja o Wykonawcach wspólnie ubiegających się  
o udzielenie zamówienia\* na:**

**CZĘŚĆ II - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych**

Nazwa	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania	Adres	Telefon / fax
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

\* należy wymienić wszystkich Wykonawców składających ofertę wspólną

W załączeniu: **pełnomocnictwo** udzielone osobom upoważnionym do reprezentowania Wykonawców składających ofertę wspólną

**Uwaga**: powyższy załącznik należy wypełnić w przypadku składania oferty wspólnej.

(.....)  
 Miejscowość i data

(.....)  
 Podpis (czytelny) i pieczęć  
 pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy

(Pieczęć Wykonawcy/ów )  
(Tel., fax, e-mail)

**OŚWIADCZENIE\***  
**dotyczące przesłanek wykluczenia**

Przystępując do postępowania na **CZĘŚĆ II** - Świadczenie specjalistycznych usług  
opiekuńczych

(ja/my) niżej podpisan(y/i) ( .....)

reprezentując firmę/y\*\* ( .....)  
( .....)  
( .....)

w imieniu swoim oraz reprezentowanej firmy :

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania.

\* niepotrzebne skreślić

\* w przypadku składania oferty wspólnej, oświadczenie składa każdy z podmiotów odrębnie

(.....)

Miejscowość i data

(.....)

Podpis (czytelny) i pieczęć  
pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy

.....  
(Pieczęć Wykonawcy/ów )  
(Tel., fax, e-mail)

**OŚWIADCZENIE\***  
**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Przystępując do postępowania na **CZEŚĆ II** - Świadczenie specjalistycznych usług  
opiekuńczych

(ja/my) niżej podpisan(y/i) ( .....

reprezentując firmę ( .....)

( .....)

( .....)

Oświadczam, że spełniam/my warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w pkt 4.2. dotyczący posiadania doświadczenia.

\* niewłaściwe skreślić

\*w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu

(.....)

Miejscowość i data

(.....)

Podpis (czytelny) i pieczęć  
pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy

.....  
 (Pieczęć Wykonawcy/ów )  
 (Tel., fax, e-mail)

Wykaz wykonywanych usług na **CZĘŚĆ II - Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych**

Zamawiający nazwa i adres (podmiot dla którego zrealizowano/realizowane są usługi)	Nazwa usług *	Ilość godzin/rocznie (minimum 15 000 każda, wykonane w ramach odrębnych umów obejmujących pełne 12 m-cy)	Terminy realizacji	
			rozpoczęcia	zakończenia

\*należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały/są wykonane/wykonywane należycie/prawidłowo

**Umowa Nr ..... /2017 (CZĘŚĆ II)**

zawarta w dniu ..... 2017 r. pomiędzy:

Miastem Konin, Plac Wolności 1, 62-510 Konin, NIP 665-289-98-34 reprezentowanym przez Józefa Nowickiego-Prezydenta Miasta Konina z upoważnienia którego działa Anna Kwaśniewska-Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Koninie, ul. Przyjaźni 5, 62-510 Konin,  
zwanym dalej „Zamawiającym”,

a

.....  
.....

reprezentowanym przez:

zwanym dalej „Wykonawcą”,

W oparciu o przeprowadzone postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie art.138o i następnego Prawa zamówień publicznych na „**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych**” na terenie miasta Konina w 2017 roku, została zawarta umowa o następującej treści:

**§ 1**

Zamawiający zleca a Wykonawca przyjmuje do wykonania świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w art. 17 ust. 1 pkt 11, art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 930 ze zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189 , poz. 1598 ze zm.).

**§ 2**

1. Wykonywanie usług odbywać się będzie we wszystkie dni tygodnia , w miejscu zamieszkania podopiecznego w godzinach od 7.00 do 20.00. W przypadku gdy osoba wymagająca opieki jest całkowicie ubezwłasnowolniona, jej opiekun prawny zamieszkuje na terenie Miasta Konina, to przyznane przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Koninie specjalistyczne usługi opiekuńcze realizowane są w miejscu faktycznego pobytu osoby wymagającej opieki .
2. Do opiekunki należy także:
  - prowadzenie kart pracy,
  - prowadzenie indywidualnych programów dostosowanych do potrzeb pacjenta,
  - wezwanie lekarza w przypadku pogorszenia stanu zdrowia lub w celu stwierdzenia zgonu pacjenta,
  - powiadomienie rodziny o chorobie lub śmierci chorego,
  - powiadomienie Policji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa lub życia podopiecznego,
  - zdanie kluczy właścicielowi, zarządcy domu w przypadku śmierci podopiecznego oraz braku rodziny lub braku kontaktu z nią.

Szacunkowa wielkość zamówienia wynosi 2.520 godzin. Ponadto Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwiększenia lub zmniejszenia ilości godzin usług w zależności od potrzeb, szczególnie w sytuacji niewynikającej z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego, której nie jest w stanie przewidzieć, a wymagane jest natychmiastowe ich wykonanie (+/- 35 %) na warunkach określonych w ofercie Wykonawcy.

### § 3

Cenę usługi stanowiącą pokrycie kosztów usługi i dotarcie do podopiecznego ustala się na kwotę ..... zł /słownie: ..... złotych brutto/ za jedną godzinę do końca 2017 r., gdzie łączna szacunkowa wartość usług wynosi ..... zł /słownie: ..... złotych brutto/.

### § 4

1. Należność z tytułu wykonania umowy wypłacana będzie Wykonawcy przez Zamawiającego na podstawie wystawionej faktury określającej wysokość wynagrodzeń za świadczenie usług za dany miesiąc. Odbiorcą i płatnikiem jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Koninie.
2. Fakturę i rozliczenie wykonanych usług Wykonawca składa Zamawiającemu do 5 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym a za miesiąc grudzień do 29 grudnia 2017 r. do godziny 9:30 na adres Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Koninie.
3. Zamawiający zobowiązuje się do przekazania środków finansowych na konto Wykonawcy w terminie do 14 dni od dnia dostarczenia faktury Zamawiającemu, a za usługi wykonane w grudniu przekazanie środków finansowych nastąpi 29 grudnia 2017r.

### § 5

Zobowiązuje się Wykonawcę do pobierania od podopiecznych, określonej decyzją Zamawiającego odpłatności za świadczone usługi opiekuńcze, w stosunku miesięcznym i przekazywania jej do kasy Zamawiającego wraz z wykazami imiennymi.

### § 6

Zamawiający dokonuje doraźnej kontroli jakości świadczonych usług.

### § 7

Za nieterminowe lub nienależyte wykonanie postanowień umowy Zamawiający obciąży Wykonawcę karą umowną w wysokości 10 % iloczynu szacunkowej liczby godzin i stawki brutto za jedną godzinę usługi wskazanej w ofercie.

### § 8

Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy muszą być akceptowane przez obie strony w formie pisemnej.

### § 9

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia i Oferta Wykonawcy stanowią integralną część umowy.



**§ 10**

Spory mogące wyniknąć na tle stosowania niniejszej umowy strony poddają pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla Zamawiającego.

**§ 11**

Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres do 31 grudnia 2017 r.

**§ 12**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie właściwe przepisy Kodeksu cywilnego i ustawy Prawo zamówień publicznych.

**§ 13**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**Zamawiający**

**Wykonawca**