

Wzór - Umowa nr

o świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych (rehabilitacyjnych)

zawarta w dniu w Dębnicy Kaszubskiej, pomiędzy:

Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnym „Pod Akacją” w Dębnicy Kaszubskiej,
ul. Akacyjowa 3, 76-248 Dębica Kaszubska, NIP: 8392192397 zwanym dalej
„Zleceniodawcą”, reprezentowanym przez:

Kierownika - Panią Monikę Piechnę,

przy kontrasygnacie
Emilii Paluszek-Pek – Głównego Księgowego
a

....., zwaną dalej **„Zleceniobiorcą”,** reprezentowaną przez:

.....

§ 1.

Przedmiotem umowy jest świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w zakresie rehabilitacji dla mieszkańców Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego „Pod Akacją” w Dębicy Kaszubskiej (dalej w umowie Centrum).

§ 2.

1. Usługi będą świadczone na rzecz 20 mieszkańców Centrum, w siedzibie Centrum, przy ul. Akacyjowej 3, 76-248 Dębica Kaszubska.
2. Umowa obowiązuje od dnia **zawarcia do dnia 31.12.2026 r. lub do wyczerpania liczby godzin określonych w § 4 ust. 1.**
3. Celem usług jest poprawa sprawności i jakości życia mieszkańców Centrum oraz wspieranie ich samodzielności i aktywizacja poprzez regularną rehabilitację.

§ 3.

1. Usługi obejmują w szczególności:
 - 1) ocenę stanu funkcjonalnego mieszkańców,
 - 2) indywidualne lub grupowe programy usprawniania,

- 3) prowadzenie zabiegów fizjoterapeutycznych zgodnie z zaleceniami lekarzy lub specjalistów,
 - 4) monitorowanie postępów rehabilitacji,
 - 5) dobór i instruktaż w zakresie sprzętu ortopedycznego i pomocniczego,
 - 6) działania edukacyjne i profilaktyczne w zakresie zachowań prozdrowotnych.
2. Zakres usług będzie każdorazowo dostosowany do indywidualnych potrzeb mieszkańców Centrum.
 3. Usługi będą realizowane przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje zawodowe w zakresie rehabilitacji ruchowej. Zabiegi fizjoterapeutyczne mogą być wykonywane wyłącznie przez fizjoterapeutów, absolwentów szkół wyższych o specjalności rehabilitacja lub gimnastyka lecznicza, a także techników fizjoterapii, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji usług z należytą starannością i zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 4.

1. Strony ustalają łączny limit **600 godzin** usług w okresie obowiązywania umowy.
2. Liczba godzin świadczenia usług została określona szacunkowo, w przypadku zlecenia usługi w mniejszej liczbie godzin Zleceniobiorcy, będzie przysługiwać wynagrodzenie za faktycznie zrealizowaną usługę (liczbę godzin). Zleceniobiorca nie będzie żądał wykonania umowy w pełnym zakresie.
3. Terminy świadczenia usług będą ustalane z uwzględnieniem planu dnia Centrum i potrzeb mieszkańców.
4. Zleceniobiorca może realizować usługi przy udziale różnych osób wykonujących czynności rehabilitacyjne, bez konieczności wskazywania konkretnego pracownika w umowie.

§ 5.

1. Potwierdzeniem wykonania usług będzie **Karta Realizacji Usług**, podpisywana przez upoważnionego pracownika Centrum.
2. Karta będzie zawierać daty, godziny, zakres wykonanych usług oraz liczbę przepracowanych godzin w danym miesiącu.

3. Karty będą przekazywane Zleceniodawcy ostatniego dnia roboczego miesiąca.

§ 6.

1. Za wykonane usługi Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości **brutto za godzinę**.
2. Maksymalne łączne szacunkowe wynagrodzenie wynosi zł brutto. W przypadku wyczerpania powyższej kwoty, umowa wygasa.
3. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem w terminie 7 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz z potwierdzoną Kartą Realizacji Usług.
4. Zleceniobiorca wystawi fakturę na adres:

Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnym „Pod Akacją” w Dębnicy Kaszubskiej,
ul. Akacyjowa 3, 76-248 Dębica Kaszubska, NIP: 8392192397

5. Zleceniobiorca może wystawiać ustrukturyzowane faktury elektroniczne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1666, dalej – „Ustawa o Fakturowaniu”). Wystawiona przez Zleceniobiorcę ustrukturyzowana faktura elektroniczna winna zawierać elementy, o których mowa w art. 6 Ustawy o Fakturowaniu, a nadto faktura lub załącznik do niej musi zawierać numer Umowy.
6. W przypadku wystawienia faktury, o której mowa w ustępie poprzednim, Zleceniobiorca jest obowiązany do wysłania jej do Zleceniodawcy na adres m.piechna@com.debnicakaszubska.eu.
7. Zleceniobiorca oświadcza, że numer rachunku rozliczeniowego wskazany we wszystkich fakturach, które będą wystawiane w jego imieniu, jest rachunkiem dla którego zgodnie z rozdziałem 3a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo Bankowe (Dz. U.2024.1646) prowadzony jest rachunek VAT.
8. Za chwilę doręczenia ustrukturyzowanej faktury elektronicznej uznawać się będzie chwilę wprowadzenia prawidłowo wystawionej faktury, zawierającej wszystkie elementy, o których mowa w ust. powyżej, do konta Zleceniodawcy, w sposób umożliwiającą Zleceniodawcy zapoznanie się z jej treścią.

§ 7.

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - 1) rażącego naruszenia obowiązków przez Zleceniobiorcę,
 - 2) wykonywania usług w sposób zagrażający zdrowiu lub życiu mieszkańców,
 - 3) wykonywania usług przez pracowników Zleceniodawcy nie posiadających odpowiedniego wykształcenia i przygotowania.
2. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem **miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego**, bez podania przyczyny.

§ 8.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 9.

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach: po jednym dla każdej ze stron.

.....

Zleceniodawca

.....

Zleceniobiorca

Załącznik nr 1 do Umowy

KARTA REALIZACJI USŁUG REHABILITACYJNYCH

Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne „Pod Akacją”

ul. Akcyjowa 3, 76-248 Dębica Kaszubska

Miesiąc:

Imię i nazwisko wykonawcy:

Imię i nazwisko mieszkańca COM:

Data/godzina	Liczba godzin	Zakres wykonywanych czynności (jeżeli indywidualnie)/zajęcie grupowe	Podpis pracownika

Suma godzin za miesiąc:

Uwagi:

Podpis osoby świadczącej usługę:

Data i podpis Kierownika COM: