



Centrum  
Opieka  
Pośrednictwo  
Doradztwo

## UMOWA Nr .....

zawarta w dniu ..... w Białymstoku  
pomiędzy **CENTRUM- OPIEKA POŚREDNICTWO DORADZTWO**, z siedzibą w  
Białymstoku, ul. St. Staszica 8/4  
zwanym dalej **Wykonawcą**, reprezentowanym przez  
Katarzynę Rowińską

a

.....,  
zamieszkałą/m w ..... ,  
działającą w imieniu.....,  
zwanym dalej **Zamawiającym**,

W rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy  
na **świadczenie usług opiekuńczych**, Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotu  
umowy określonego w niniejszej umowie.

### § 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji zadanie z zakresu opieki, polegające na realizacji podstawowych usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania na rzecz Zamawiającego, który z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób.
2. Wymienione w ust. 1 podstawowe usługi opiekuńcze w szacunkowym wymiarze ..... godzin, obejmują usługi wymienione w **Formularzu klienta- Załącznik 1/P, który jest integralną częścią niniejszej umowy.**
3. Rzeczywista liczba godzin świadczenia usług opiekuńczych uzależniona będzie od potrzeb Zamawiającego.

### § 2

1. Świadczenie usług opiekuńczych będących przedmiotem umowy, Wykonawca powierzać będzie osobom posiadającym wymagane kwalifikacje.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli kwalifikacji osób wykonujących usługi i ma prawo do zmiany tejże osoby w razie niespełnienia wymogów.
3. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia opieki w czasie niedyspozycji wybranego przez Zamawiającego opiekuna.

Podpis: zamawiający.....

wykonawca.....

### § 3

Termin realizacji przedmiotu umowy zaczyna się od dnia .....  
i kończy się dnia.....lub bezterminowo

### § 4

1. Za datę rozpoczęcia i zakończenia świadczenia usług opiekuńczych na rzecz podopiecznego uważa się datę wskazaną w § 3
2. W umowach bezterminowych obowiązuje **30 dniowy** okres wypowiedzenia, natomiast w umowach z określoną datą końcową okres wypowiedzenia jest **14 dniowy**.
3. W wyjątkowych przypadkach dopuszcza się zakończenie umowy bez okresu wypowiedzenia ( śmierć podopiecznego, pobyt w szpitalu skutkujący zakończeniem umowy)
4. W razie pobytu podopiecznego w szpitalu nie skutkującym zakończeniem umowy, okres ten nie jest brany pod uwagę i nie jest wystawiana za ten okres faktura. Po okresie hospitalizacji opieka jest wznawiana i obowiązują zapisy niniejszej umowy.

### § 5

1. Podstawą do zapłaty wynagrodzenia będzie wystawiona przez Wykonawcę za dany miesiąc faktura.
2. Opłata za usługi opiekuńcze jest wnoszona przez Zamawiającego bezpośrednio Wykonawcy na wskazane konto bankowe do **10 dnia** każdego miesiąca,.
3. Należności będą każdorazowo regulowane w formie polecenia przelewu na rachunek Wykonawcy w **Raiffeisen Polbank nr 07 1750 0012 0000 0000 3492 9386**
4. Za datę zapłaty rachunku strony uznają dzień wydania przez Zamawiającego swojemu bankowi dyspozycji obciążenia konta na rzecz Wykonawcy.
5. Przeniesienie wierzytelności wynikających z realizacji niniejszej umowy nie może nastąpić bez zgody Wykonawcy wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.

### § 6

1. Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość i terminowość realizowanych usług.
2. Wykonawca zobowiązuje się do ochrony danych osobowych przekazanych mu przez Zamawiającego.
3. Wykonawca zobowiązuje się realizować usługi z zachowaniem tajemnicy w zakresie informacji na temat danych osoby korzystającej z usług, w tym nie ujawniania informacji o stanie zdrowia i majątności podopiecznego.
4. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone podopiecznemu przez swoich pracowników w związku z wykonywaniem usług.
5. Zamawiający zobowiązuje się do informowania Wykonawcy o każdej zmianie sytuacji życiowej i zdrowotnej podopiecznego, mającej wpływ na realizację usługi.

Podpis: zamawiający.....

wykonawca.....

## § 7

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie, ustalone z Zamawiającym tj.:

**cena jednej godziny usługi opiekuńczej:-.....złotych**

(słownie: .....złotych )

2. Zgodnie z ofertą Wykonawcy, **wartość całego zamówienia** skalkulowana w oparciu o przewidywany przez Zamawiającego wymiar godzin w miesiącu usług opiekuńczych, wynosi ..... **zł/miesiąc.**

3. Wynagrodzenie za przedmiot umowy jest wynagrodzeniem ryczałtowo – ilościowym, przez co rozumie się wynagrodzenie wynikające z ilości rzeczywiście świadczonych godzin przemnożonych przez podane w ofercie niezmiennie w okresie wykonywania umowy stawki godzinowe.

4. Przy zleceniu całodobowym lub z zamieszkaniem stawka ustalona jest za miesiąc i wynosi.....złotych,

( słownie: .....złotych)

## § 8

1. Kary umowne:

- a) za zwłokę w wykonaniu określonej w niniejszej umowie usługi opiekuńczej Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 50 % ceny usługi ustalonej zgodnie z § 7 ust. 1 za każdy dzień zwłoki, ( w rozliczeniu na fakturze ), przy zleceniu całodobowym lub z zamieszkaniem stawka godzinowa obliczona na podstawie opłaty miesięcznej.
- b) za odstąpienie od umowy z przyczyn zależnych od Wykonawcy w wysokości 10 % kwoty określonej w § 7 ust. 2 lub 4.

2. W razie opóźnienia w zapłacie wierzytelności pieniężnej dla Wykonawcy, zamawiający zobowiązuje się do zapłaty odsetek ustawowych.

3. W razie zerwania umowy przed terminem realizacji, Zamawiający zapłaci Wykonawcy 350 złotych ( trzysta pięćdziesiąt ) kosztów manipulacyjnych.

4. W razie zerwania umowy w trakcie jej trwania bez okresu wypowiedzenia, Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w wysokości 50% średniej stawki miesięcznej (nie dotyczy § 4 ust.3 )

## § 9

1. Zmiana postanowień niniejszej umowy jest możliwa wyłącznie w przypadku zaistnienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili jej zawarcia.

2. Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## § 10

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową stosuje się przepisy *Kodeksu cywilnego*.

Podpis: zamawiający.....

wykonawca.....

## § 11

Ewentualne spory powstałe na tle wykonania niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu właściwego dla siedziby Wykonawcy.

## § 12

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

**Zamawiający:**

.....  
(*podpis czytelny*)

**Wykonawca:**

.....  
(*podpis czytelny*)

**Załączniki:**

**1. Formularz klienta-Załącznik 1/P**



## Załącznik do umowy 1/P

### Formularz klienta

#### Dane do umowy (podopieczny/opiekun)\*

Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Pesel		Nr.Dowodu Osobistego	
Adres zamieszkania /korespondencyjny		Adres zameldowania	
Telefon		e-mail	

#### Dane podopieczny/opiekun \*

Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Pesel		Nr.Dowodu Osobistego	
Adres zamieszkania /korespondencyjny		Adres zameldowania	
Telefon		e-mail	

\* niepotrzebne skreślić

<b>Opieka w godzinach od-do</b>	
W dni powszednie ( jeśli określone podać które)	
Soboty	
Niedziela	
Święta	
Godziny nocne	
Całodobowo ( dwie opiekunki)	
Czasowe zamieszkanie	

## Zakres wykonywanych usług

<b>Opieka higieniczna</b>	
Mycie w łóżku	
Kąpiel/prysznic	
Golenie	
Czesanie	
Strzyżenie	
<b>Pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych</b>	
Pampersowanie	
Podanie kaczki/basenu	
WC	
<b>Usługi porządkowe</b>	
Sprzątanie	
Pranie	
Prasowanie	
Przesłanie łóżka	
Zakupy	
<b>Przygotowywanie posiłków i karmienie</b>	
Gotowanie	
Gotowanie z uwzględnieniem diety	
Odgrzewanie gotowych posiłków	
Robienie kanapek	
Trzy posiłki (podać jakie)	
Karmienie	
Karmienie przez sondę	
<b>Opieka zlecona przez lekarza</b>	
Podawanie leków	
Smarowanie	
Okłady	
Zmiana opatrunków	
Inne (podać jakie)	
<b>Opieka psychoruchowa</b>	
Spacer	
Czytanie, rozmowa, gry itp.	

<b>Inne</b>	
Zamawianie wizyt lekarskich	
Pomoc w dotarciu do lekarza, urzędu itp.	
<b>Inne nie ujęte w formularzu</b>	

**Podpisy:**

**Zamawiający.....**

**Podopieczny.....**

**Wykonawca.....**

**Miejscowość, data.....**