



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:

GMINA WOŁÓW
RYNEK 34;
56-100 WOŁÓW

Wykonawca:

I. DANE WYKONAWCY**:

Nazwa Wykonawcy: nazwa podmiotu albo imię i nazwisko	
Adres siedziby Wykonawcy albo adres zamieszkania	
NIP albo PESEL	
REGON (jeśli dotyczy)	
Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Wykonawcy- zg. z dokumentem rejestrowym (jeśli dotyczy)	
Osoba/y upoważniona/e do złożenia oferty (jeśli inna/e niż wskazana/e powyżej)	

** właściwe wpisać zgodnie ze statusem ubiegającego się o zamówienie

II. DANE KONTAKTOWE WYKONAWCY

Osoba do kontaktów	
Adres korespondencyjny	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty na zadanie pn.:

**Świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dla uczestników Dziennego
Domu Pomocy w Wołowie w ramach projektu „Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na
terenie Gminy Wołów dofinansowanego w ramach programu: Fundusze Europejskie dla
Dolnego Śląska 2021-2027.nr FEDS.07.07-IP.02-0003/23**

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia tj. świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dla 1 uczestnika:

- maksymalna liczba godzi w miesiącu wynosi 30, szacowana liczba godzin w roku 2026-270
- czas świadczenia usługi 1 godz. = 60min.

za cenę brutto za 1 godzinę usługi:..... zł
(słownie.....)

CZĘŚĆ NR 2

2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia tj. świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dla 1 uczestnika:

- maksymalna liczba godzi w miesiącu wynosi 30, szacowana liczba godzin w roku 2026-270
- czas świadczenia usługi 1 godz. = 60min.

za cenę brutto za 1 godzinę usługi:..... zł
(słownie.....)

CZĘŚĆ NR 3

3. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia tj. świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dla 1 uczestnika:

- maksymalna liczba godzi w miesiącu wynosi 30, szacowana liczba godzin w roku 2026-270
- czas świadczenia usługi 1 godz. = 60min.

za cenę brutto za 1 godzinę usługi:..... zł
(słownie.....)

CZĘŚĆ NR 4

4. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia tj. świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dla 1 uczestnika:

- maksymalna liczba godzi w miesiącu wynosi 30, szacowana liczba godzin w roku 2026-270
- czas świadczenia usługi 1 godz. = 60min.

za cenę brutto za 1 godzinę usługi:..... zł
(słownie.....)

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczęć i podpis wykonawcy)



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 2

.....
miejscowość, data

Wykaz osób skierowanych do realizacji zadania

Nazwa Wykonawcy

Adres

NIP Regon KRS

PESEL.....

/w przypadku osób fizycznych lub prowadzących działalność w oparciu o wpis do CEiDG/

Nr telefonu

Adres poczty elektronicznej

Dane osoby do kontaktu.....

Niniejszym oświadczam, że do realizacji zamówienia zostanie skierowana:

Do części nr 1:

L.p.	Imię i nazwisko osoby realizującej usługę	Wykształcenie/zawód i/lub doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym	doświadczenie w realizacji świadczenia usługi asystenckiej osoby niepełnosprawnej.
1.			☐ tak ☐ nie

Do części nr 2:

L.p.	Imię i nazwisko osoby realizującej usługę	Wykształcenie/zawód i/lub doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym	doświadczenie w realizacji świadczenia usługi asystenckiej osoby niepełnosprawnej.
1.			☐ tak ☐ nie

Do części nr 3:

L.p.	Imię i nazwisko osoby realizującej usługę	Wykształcenie/zawód i/lub doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym	doświadczenie w realizacji świadczenia usługi asystenckiej osoby niepełnosprawnej.
1.			☐ tak ☐ nie

Do części nr 4:

L.p.	Imię i nazwisko osoby realizującej usługę	Wykształcenie/zawód i/lub doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym	doświadczenie w realizacji świadczenia usługi asystenckiej osoby niepełnosprawnej.
1.			☐ tak ☐ nie

.....
Podpis osoby składającej ofertę



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 3

Wołów, dnia.....

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Nazwa Wykonawcy

Adres

NIPRegonKRS.....

PESEL.....

/w przypadku osób fizycznych lub prowadzących działalność w oparciu o wpis do CEiDG/

Nr telefonu

Adres poczty elektronicznej

Dane osoby do kontaktu.....

Ja, niżej podpisany(a),
reprezentując firmę

.....
oświadczam, że nie jestem* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

.....
miejscowość, data

.....
własnoręczny podpis



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 4

Wołów, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Nazwa Wykonawcy

Adres

NIPRegonKRS.....

PESEL.....

/w przypadku osób fizycznych lub prowadzących działalność w oparciu o wpis do CEiDG/

Nr telefonu

Adres poczty elektronicznej

Dane osoby do kontaktu.....

Ja, niżej podpisany(a),
reprezentując firmę

.....

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie okoliczności wskazanych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wsparciu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.



UMOWA NR MOPS.....

zawarta w dniu w Wołowie, w wyniku wyboru najkorzystniejszej oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „„Świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dla uczestników Dziennego Domu Pomocy przy ul. Kolejowej 1 w Wołowie współfinansowane w ramach projektu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 pn. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na terenie Gminy Wołów, nr FEDS.07.07-IP.02-0003/23” o wartości poniżej kwot określonych w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 poz. 1320) ogłoszonego na portalu <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl> z dnia, pomiędzy:

Gminą Wołów, Rynek 34, 56-100 Wołów NIP: 9880177496, REGON: 931935000 reprezentowaną przez Elżbietę Krzykwa – Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołowie na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Burmistrza Gminy Wołów,

przy kontrasygnacie głównej księgowej – Joanny Trymbulak,

zwanym dalej „**Zamawiającym**”.

a

.....
.....

zwanym dalej „**Wykonawcą**”.

§ 1

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług asystenta osobistego w ramach Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 pn. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na terenie Gminy Wołów, nr FEDS.07.07-IP.02-0003.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada umiejętności, kwalifikacje i możliwości konieczne dla prawidłowego wykonywania umowy oraz, że będzie w stanie należycie wykonywać na rzecz Zleceniodawcy, przedmiot umowy zgodnie z warunkami zawartymi w umowie.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się świadczyć usługi w terminie, z zachowaniem należytej staranności.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się świadczyć usługi osobiście, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Zleceniobiorca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy tylko w sytuacjach losowych wywołanych siłą wyższą i powyższe wymaga pisemnej akceptacji Zleceniodawcy.

§ 2

Obowiązki Zleceniobiorcy

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia usług na rzecz podopiecznego w szczególności polegających na:
 - 1) wyjściu, powrocie lub dojazdach w wybrane przez uczestnika Programu miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia



- i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie i terapeutyczne, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, społeczne lub sportowe);
- 2) zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Dziennego Domu Pomocy przy ich realizacji;
 - 3) załatwianiu spraw urzędowych;
 - 4) nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami;
 - 5) korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
 - 6) wykonywaniu czynności dnia codziennego.
2. Zleceniodawca wskazuje Zleceniobiorcy uczestnika Dziennego Domu Pomocy, w karcie zlecenia usługi, stanowiącej **załącznik nr 1** do Umowy.
3. Strony zgodnie ustalają, że usługi objęte umową będą realizowane według ustalanego harmonogramu, przy czym mogą być one świadczone przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu
4. Zleceniobiorca oświadcza, że:
- 1) nie jest członkiem rodziny (zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111 ze zm.) uczestnika Dziennego Domu Pomocy,
 - 2) nie jest opiekunem prawnym uczestnika Dziennego Domu Pomocy, o którym mowa w ust. 2,
 - 3) nie jest osobą faktycznie zamieszkującą razem z uczestnikiem Dziennego Domu Pomocy Programu,
6. Zleceniobiorca zobowiązany jest do:
- 1) terminowego dostarczania Zleceniodawcy prawidłowo wypełnionej i podpisanej przez uczestnika Dziennego Domu Pomocy, Karty realizacji usług (**załącznik nr 2** do umowy),
 - 2) niezwłocznego informowania Zleceniodawcy o:
 - a) wszelkich przeszkodach w wykonywaniu umowy,
 - b) zmianach, jakie zaszły po jego stronie, w tym w odniesieniu do treści oświadczeń, jakie złożył Zleceniodawcy w zapytaniu ofertowym jak i przed zawarciem Umowy.
 - 3) nieujawniania i nie wykorzystywania informacji prawnie chronionych, w tym danych osobowych uczestników Programu, do których uzyskał dostęp w związku z wykonywaniem Umowy. Obowiązek ten spoczywa na Zleceniobiorcy w trakcie trwania umowy jak i po jej zakończeniu.
 7. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone Zleceniodawcy jak i osobom trzecim w tym uczestnikom Projektu w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem całości lub części przedmiotowej umowy.
 8. W podejmowanych działaniach Zleceniobiorca ma obowiązek brania pod uwagę potrzeby i preferencje: uczestnika Programu lub jej opiekuna prawnego.

§ 3

1. Zleceniodawca jest uprawniony do dokonywania kontroli wykonywania przez Zleceniobiorcę czynności objętych przedmiotową umową, w tym do żądania wyjaśnień.
2. Zleceniodawca zapewnia środki ochrony osobistej, szkolenie BHP.

§ 4

W godzinach realizacji usług nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.2023.901



t.j. z dnia 2023.05.12) lub usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie finansowane z innych źródeł.

§ 5

Czas i miejsce wykonania umowy

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2026r.
1. Miejsce wykonania umowy Gmina Wołów.

§ 6

Wynagrodzenie

1. Zleceniodawca będzie wypłacał Zleceniobiorcy miesięczne wynagrodzenie w kwocie odpowiadającej iloczynowi godzin świadczenia usług stanowiących przedmiot umowy oraz stawki godzinowej, która wynosi **zł brutto** (słownie:) za jedną godzinę zegarową świadczenia usługi .
2. Szacowana liczba godzin usług asystenckich w miesiącu wynosi 30. Łączna liczba godzin rocznie wynosi 270.
3. Dokumenty Zleceniobiorca zobowiązany jest przedłożyć do Zleceniodawcy w terminie do 5 dnia każdego kolejnego miesiąca, z zastrzeżeniem, że dokumenty za miesiąc grudzień 2026 r. należy przedłożyć do dnia 28 grudnia 2026 r.
4. Płatność wynagrodzenia będzie w terminie 10 dnia miesiąca, po przedłożeniu prawidłowo wystawionych dokumentów. Płatność za miesiąc grudzień 2025 r. będzie dokonana do dnia 31 grudnia 2026 r. na rachunek bankowy.
5. Za datę dokonania płatności uważa się dzień obciążenia rachunku Zleceniodawcy.
6. Liczba godzin świadczenia usług stanowiących przedmiot umowy będzie udokumentowana Kartą realizacji usług (**załącznik nr 2 do umowy**), podpisanej przez uczestnika Programu.

§ 7

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Zleceniodawcę ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów, w szczególności, w przypadku niewykonywania lub nienależytego wykonywania przedmiotu umowy przez Zleceniobiorcę.
2. Strony mogą w każdym czasie, bez podawania powodów i bez ważnych powodów, wypowiedzieć Umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 8

Wszelkie zmiany i uzupełnienia treści umowy, wymagają formy pisemnej w postaci aneksów do umowy, pod rygorem nieważności.

§ 9

1. Do spraw nieuregulowanych w umowie zastosowanie mają przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym Kodeksu Cywilnego.
2. Ewentualne spory wynikające z realizacji umowy lub jej dotyczące będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zleceniodawcy.
3. Zmiany umowy oraz wszelkie oświadczenia Stron wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

4. Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Zleceniodawcy i jeden dla Zleceniobiorcy.

Zleceniodawca

.....
.....

Zleceniobiorca

.....



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 1
do umowy Nr z dnia.....

**Karta zlecenia usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością
dla uczestnika Dziennego Domu Pomocy przy ul. Kolejowej 1 w Wołowie współfinansowane w
ramach projektu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 pn. Rozwój usług
społecznych i zdrowotnych na terenie Gminy Wołów, nr FEDS.07.07-IP.02-0003/23**

Zlecam Pani realizację usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w dla

1.
Imię i nazwisko adres oraz szacowana liczba godzin

.....
Zleceniodawca

.....
Zleceniobiorca



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 2 do
do umowy nr z dnia

Karta realizacji usług asystencji osobistej w ramach dla uczestników Dziennego Domu Pomocy przy ul. Kolejowej 1 w Wołowie współfinansowane w ramach projektu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 pn. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na terenie Gminy Wołów, nr FEDS.07.07-IP.02-0003/23

Imię i nazwisko uczestnika Programu:

Adres uczestnika Programu:

Rozliczenie miesięczne wykonania usługi asystencji osobistej w okresie od do

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Godziny realizacji usługi (od – do)	Rodzaj i miejsce realizacji usługi*	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis uczestnika/ opiekuna prawnego
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10						
.						
11						
.						
12						



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

.						
13						
.						
14						
.						
15						
.						

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystencji osobistej w miesiącu
..... 2026 r. wyniosła godzin.

.....
Data i podpis asystenta

Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością.

.....
Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

* Należy wskazać miejsce realizacji usługi asystencji osobistej, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości.

