

.....  
(pieczęć podmiotu uprawnionego)

.....  
(data i miejsce złożenia oferty)

**OFERTA PODMIOTU O PRYZNANIE DOTACJI ZE ŚRODKÓW  
BUDŻETU GMINY WOLSZTYN**

na

**Świadczenie usług opiekuńczych dla mieszkańców gminy Wolsztyn  
od 1 stycznia 2011 do 31 grudnia 2013r**

**I. Dane podmiotu uprawnionego ubiegającego się o dotację:**

1. Pełna nazwa podmiotu:  
.....
2. Forma prawna:  
.....
3. Data powstania:  
.....
4. Dokładny adres:..... ul. ....  
gmina .....powiat .....województwo .....
5. Tel.: .....faks: .....
- e-mail: ..... http:// .....
6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innym rejestrze oraz numer i data wpisu lub rejestracji:  
.....
7. Numer NIP: ..... numer REGON: .....
8. Nazwa banku i numer rachunku: .....
9. Imiona i nazwiska oraz funkcje osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu w kontaktach zewnętrznych i posiadających zdolność do podejmowania zobowiązań finansowych w imieniu podmiotu (zawierania umów):  
.....
10. Nazwa, adres i telefon kontaktowy placówki bezpośrednio wykonującej zadanie, na które podmiot ubiega się o dotację:  
.....
11. Osoba upoważniona do składania ewentualnych wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko oraz numer telefonu kontaktowego):.....
12. Cele statutowe, przedmiot działalności statutowej: .....

**II. Opis zadania**

1. Nazwa zadania:  
.....
2. Szczegółowy zakres rzeczowy działania:  
.....
3. Szczegółowy opis planowanych działań przy realizacji zadania:  
.....

4. Termin realizacji zadania od .....do .....  
Miejsce realizacji zadania: .....
5. Posiadane zespoły, które zapewnią realizację zadania:  
Kadrowe (z opisem kwalifikacji):  
.....  
Rzeczowe (z opisem stanu i podaniem wartości):  
.....
6. Sposób rekrutacji uczestników (liczba i charakterystyka ze względu na istotne dla zadania cechy, np. wiek, płeć, miejsce zamieszkania, status materialny):  
.....
7. Zakładane rezultaty realizacji zadania:  
.....
8. Partnerzy w realizacji zadania (ze szczególnym uwzględnieniem administracji publicznej):  
.....
9. Informacja o dotychczasowym doświadczeniu w realizacji zadania, którego dotyczy oferta lub zadania podobnego typu:  
.....
10. Informacje na temat dotychczasowych zadań realizowanych również we współpracy z administracją publiczną:  
.....
11. Dodatkowe informacje, które zadaniem podmiotu uprawnionego mogą mieć wpływ na ocenę oferty:  
.....
12. Inne informacje, wymagane zgodnie z treścią ogłoszenia w otwartym konkursie ofert:  
.....

### III. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania

Całkowity koszt (w zł)	[	]
w tym:		
- wnioskowana wielkość dotacji (w zł)	[	]
- wielkość środków własnych (w zł)	[	]
- wielkość środków pozyskanych z innych źródeł	[	]

### IV. Inne wybrane informacje dotyczące zadania\*

1. Adresaci działań przy realizacji zadania - należy oznaczyć znakiem X nie więcej niż 3 najważniejsze grupy adresatów działań:
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Osoby bezdomne   | <input type="checkbox"/> Osoby w podeszłym wieku  |
| <input type="checkbox"/> Osoby ubogie   | <input type="checkbox"/> Uchodźcy   |
| <input type="checkbox"/> Osoby niepełnosprawne i chore  | <input type="checkbox"/> Osoby i rodziny wymagające interwencji kryzysowej                            |
| <input type="checkbox"/> Osoby bezrobotne   | <input type="checkbox"/> Ofiary przemocy w rodzinie   |
| <input type="checkbox"/> Osoby samotnie wychowujące dzieci  | <input type="checkbox"/> Organizacje i instytucje prowadzące działalność w zakresie pomocy społecznej |
| <input type="checkbox"/> Dzieci i młodzież z rodzin mających trudności w wypełnianiu swoich zadań | <input type="checkbox"/> Uzależnieniu od alkoholu lub narkotyków                                      |
| <input type="checkbox"/> Inne .....   |   |

2. Typy działań – należy odznaczyć znakiem X nie więcej niż 3 najważniejsze typy działań przy realizacji zadania:

- |                          |  |                          |  |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Pomoc finansowa  | <input type="checkbox"/> | Pielęgnacja  |
| <input type="checkbox"/> | Pomoc rzeczowa   | <input type="checkbox"/> | Praca socjalna   |
| <input type="checkbox"/> | Pomoc żywnościowa, w tym wydawanie posiłków  | <input type="checkbox"/> | Animowania działań samopomocowych  |
| <input type="checkbox"/> | Usługi opiekuńcze, w tym robienie zakupów, przygotowywanie posiłków, pomoc w czynnościach gospodarczych i porządkowych | <input type="checkbox"/> | Opieka pozaszkolna nad dziećmi   |
| <input type="checkbox"/> | Pomoc w zakresie poradnictwa i informacji  | <input type="checkbox"/> | Szkolenia dla kadry pomocy społecznej  |
| <input type="checkbox"/> | Szkolenia dla osób objętych pomocą lub ich opiekunów   | <input type="checkbox"/> | Zbieranie i przetwarzanie informacji ważnych dla funkcjonowania pomocy społecznej          |
| <input type="checkbox"/> | Terapia / rehabilitacja  | <input type="checkbox"/> | Finansowanie działań innych organizacji i instytucji                                       |
| <input type="checkbox"/> | Opieka stacjonarna   | <input type="checkbox"/> | Specjalistyczne usługi opiekuńcze  |
| <input type="checkbox"/> | Opieka półstacjonarna (dzienna)  | <input type="checkbox"/> | Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych |
| <input type="checkbox"/> | Mieszkania chronione   | <input type="checkbox"/> | Inne .....   |

3. Liczbowe określenia skali działań przy realizacji zadania (prosimy użyć miar adekwatnych dla danego typu zadania, np. liczba osób objętych pomocą, liczba rodzin objętych programem, liczba porad udzielonych tygodniowo):

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

4. Ogólna liczba osób pracujących przy realizacji zadania [                      ], w przeliczeniu na pełne etaty [                      ], w tym wolontariusze [                      ], w przeliczeniu na pełne etaty [                      ].

5. Opis bazy lokalowej (wyłącznie dla placówek opieki stacjonarnej, dziennej oraz noclegowni):

1) Rodzaj obiektu

.....  
 .....

2) Powierzchnia użytkowa (m<sup>2</sup>) [                      ]

3) Stan prawny nieruchomości / warunki dzierżawy .....

4) Liczba miejsc w obiekcie i ich podział ze względu na grupy osób objętych pomocą:

.....  
 .....

5) Stan techniczny i wyposażenie obiektu istotne z punktu widzenia realizacji zadania:

.....  
 .....

6) Ogólny koszt utrzymania obiektu w przeliczeniu na 1 osobę miesięcznie: [                      ]

**V. Kosztorys ze względu na typ kosztów zadania\***

Lp.	Rodzaj kosztów (wydatków) i sposób ich kalkulacji	Koszt (w zł)	W tym z wnioskowanej dotacji (w zł)	W tym ze środków własnych (w zł)
	<b>Ogółem :</b>			



**X. Załączniki i ewentualne referencje:**

1. Aktualny wyciąg z rejestru lub ewidencji (ważny do 3 miesięcy od daty uzyskania)
2. Sprawozdanie merytoryczne i finansowe za ostatni rok
3. Statut podmiotu uprawnionego .....
4. Parafowany wzór projektu umowy
5. ....
6. ....

**XI. Poświadczenie złożenia oferty ( miejscowość, data, podpis – wypełnia organ):**

.....  
.....

**XII. Adnotacje urzędowe:**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
( podpis pracownika przyjmującego ofertę)

**UMOWA NR ...../2010**  
**O REALIZACJĘ ZADANIA Z ZAKRESU POMOCY SPOŁECZNEJ**

zawarta w dniu .....r. w Wolsztynie pomiędzy **Gminą Wolsztyn**, zwaną dalej Zleceniodawcą, reprezentowanym przez **Burmistrza Wolsztyna Andrzeja Rogozńskiego**

**a** .....  
.....  
z siedzibą w .....  
zwanym dalej Zleceniobiorcą, reprezentowanym .....  
.....  
.....

§ 1.

1. Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy realizację zadań w zakresie pomocy społecznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej ( Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593, Nr 99, poz. 1001 i Nr 273, poz.2703. ), polegające na :

**Świadczenie usług opiekuńczych mieszkańcom gminy Wolsztyn zgodnie z dostarczoną przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Wolsztynie imienną decyzją o przyznaniu usług wraz ze wskazaniem miejsca ich wykonywanie, czasu, zakresu oraz wysokością odpłatności za usługę.**

**Usługi będą świadczone przez wykwalifikowane opiekunki domowe wprowadzane do środowiska przez Kierownika Punktu Opieki nad Chorym w Domu.**

**Podmiot zapewni ciągłość świadczonych usług u podopiecznego poprzez organizację zastępstw opiekunek oraz organizację usług w sytuacjach wyjątkowych wymagających natychmiastowego objęcia usługami.**

**Kierownik Punktu Opieki nad Chorym w Domu zobowiązany jest do:**

- utrzymania stałego kontaktu z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wolsztynie oraz innymi instytucjami celu rozwiązywania problemów dotyczących podopiecznych i świadczonych u nich usług,
- prowadzenia niezbędnej dokumentacji usługowej,
- informowania podopiecznych wysokości odpłatności za wykonane usługi opiekuńcze w danym miesiącu i kontrola ich odpłatności – płatność za usługę w Kasie Ośrodka Pomocy Społecznej w Wolsztynie
- dostarczenia do Ośrodka Pomocy Społecznej w Wolsztynie comiesięcznych wykazów ilości przeprowadzonych godzin podpisanych przez podopiecznych w celu akceptacji na podstawie którego zostanie wystawiona przez Podmiot faktura.

2. Na realizację wyżej wymienionego zadania Zleceniodawca udziela dotacji w wysokości do kwoty .....**zł brutto rocznie, w oparciu o stawkę godzinową za świadczoną usługę .....zł brutto** (słownie: .....złoty brutto )

3. Przyznane środki zostaną przekazane na rachunek bankowy nr .....  
prowadzony w banku .....

4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych przekazanych na realizację zadania.

5. Termin realizacji zadania, o którym mowa w ust. 1, ustala się na okres: **od 1 stycznia 2011 roku do 31 grudnia 2013 roku.**

6. Płacówką upoważnioną przez Zleceniobiorcę do bezpośredniego wykonania powyższego zadania jest .....

§ 2.

Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykorzystania przekazanych środków finansowych zgodnie z celem, na jaki je uzyskał, i na warunkach określonych umową. Dotyczy to także ewentualnych przychodów uzyskanych przy realizacji umowy, których nie można było przewidzieć przy kalkulowaniu wielkości dotacji, oraz odsetek bankowych od przekazanych przez Zleceniodawcę środków, które należy wykorzystać wyłącznie na realizację zadania określonego w § 1 ust. 1.

§ 3.

1. Sprawozdanie końcowe z realizacji zadania Zleceniobiorca sporządza na formularzu stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2005 r. w sprawie określenia wzoru sprawozdania z realizacji zadania z zakresu pomocy społecznej (Dz. U. Nr 44, poz. 428) i dostarcza Zleceniodawcy do zaakceptowania w terminie 30 dni od końcowego terminu, o którym mowa w § 1 ust. 5. Brak uwag do sprawozdania stanowi o jego zaakceptowaniu przez Zleceniodawcę.

2. Sprawozdanie częściowe z wykonania zadania Zleceniobiorca sporządza na formularzu, o którym mowa w ust. 1, i dostarcza Zleceniodawcy do zaakceptowania w terminie 30 dni po upływie roku budżetowego.

§ 4.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli realizacji zadania dokonywanej w miejscu jego realizacji lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania lub po jego realizacji.
2. Zleceniobiorca w celu umożliwienia przeprowadzenia kontroli udostępni pomieszczenie i sprzęt dla kontrolujących.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przedłożenia wszelkich dokumentów dotyczących zleconego zadania oraz do umożliwienia przeprowadzenia oględzin w miejscu realizacji zadania.

§ 5.

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania okresowej kontroli realizacji zadania przeprowadzonego przez upoważnionych pracowników Zleceniodawcy w miejscu realizacji zadania lub w miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę.
2. W miejscu wyznaczonym przez Zleceniodawcę, Zleceniobiorca zobowiązuje się przedłożyć kontrolującemu wszelkie dokumenty dotyczące realizacji zadania oraz złożyć pisemne wyjaśnienia.

§ 6.

Zleceniobiorca zobowiązuje się do udzielania ustnie lub na piśmie, w zależności od żądania kontrolującego i w terminie przez niego określonym, wyjaśnień i informacji dotyczących zleconego zadania.

§ 7.

1. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządzają pisemny protokół w dwóch egzemplarzach.
2. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany Zleceniobiorca ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Zleceniodawcy na piśmie.
3. Zleceniodawca udziela odpowiedzi Zleceniobiorcy w ciągu 14 dni od dnia złożenia przez Zleceniobiorcę wyjaśnień.

§ 8.

Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia stron za miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku wystąpienia okoliczności, za które strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie umowy. Skutki finansowe i ewentualny zwrot środków finansowych strony określają w sporządzonym protokole.

§ 9.

1. Wykonanie umowy wymaga złożenia pisemnej informacji o zrealizowaniu zadania przez Zleceniobiorcę.
2. Uznanie wykonania umowy może również nastąpić po kontroli realizacji zadania w formie protokołu pokontrolnego bez uwag.

§ 10.

Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11.

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny. (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.) i ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 249, poz. 2104).

§ 12.

Ewentualne spory, powstałe na tle wykonania niniejszej umowy, strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu ze względu na siedzibę Zleceniodawcy sądowi powszechnemu.

§ 12.

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

Zleceniobiorca:

Zleceniodawca: