

WZÓR UMOWY

Zawarta w dniu pomiędzy:

Powiatem Koneckim - Powiatowym Urzędem Pracy w Końskich w imieniu którego działa Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich
zwanym w dalszej części **Zamawiającym**

a

.....
.....

zwanym w dalszej części **Wykonawcą**

§ 1

1. Działając w oparciu o § 11 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 października 2011 roku w sprawie szczegółowych zasad gospodarki finansowej Funduszu Pracy (tekst jedn. Dz.U. 2016. 472 ze zm.) Zamawiający zleca a Wykonawca przyjmuje do wykonania obsługę kasową polegającą na wypłacie zasiłków i innych świadczeń dla osób bezrobotnych z terenu objętego działaniem Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, zwanych dalej **Świadczeniobiorcami**.

2. Wypłaty, o których mowa w ust. 1 dokonywane będą w
według ustalonego harmonogramu.

§ 2

Wykonawca dokonuje wypłaty w formie gotówkowej na podstawie imiennych list wypłat sporządzonych przez Zamawiającego i przekazanych Wykonawcy na co najmniej 1 dzień przed planowanym terminem rozpoczęcia wypłat. Szczegółowe ustalenia dotyczące sposobu realizacji wypłat zostały określone w Regulaminie dotyczącym zasad wypłacania zasiłków, i innych świadczeń dla osób bezrobotnych oraz innych osób uprawnionych zarejestrowanych w PUP Końskie, stanowiącym integralną część niniejszej umowy (**Zał. Nr 1 do umowy**). Zamawiający zastrzega sobie prawo do telefonicznego zgłoszenia przez upoważnionych

pracowników Zamawiającego potrzeby wstrzymania wypłaty określonego świadczenia (**Zał. Nr 1 do Regulaminu**).

§ 3

Wykonawca dokonuje wypłat świadczeń ze środków pieniężnych otrzymanych od Zamawiającego przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze :

.....
Środki pieniężne na wypłaty świadczeń będą przekazywane przez Zamawiającego i zostaną przekazane na wskazany rachunek bankowy Wykonawcy najpóźniej na 1 dzień przed planowanym terminem wypłaty.

§ 4

Zamawiający i Wykonawca będą informowali Świadczeniobiorców o miejscu i terminie wypłat, sporządzając odpowiednie harmonogramy i podając je do publicznej wiadomości w siedzibie Zamawiającego i Wykonawcy poprzez wywieszenie na tablicy informacyjnej.

§ 5

W sytuacjach wyjątkowych t. j. w zdarzeniach losowych bądź w sytuacji choroby , może być dokonana wypłata świadczenia przez Wykonawcę pełnomocnikowi Świadczeniobiorcy ustanowionemu na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, w terminie ustalonym przez Zamawiającego i za jego zgodą wyrażoną na piśmie.

§ 6

Za wszelkie nieprawidłowości w naliczaniu kwot lub ewentualne pominięcia na liście odpowiada Zamawiający, a reklamacje wynikające z tego faktu będzie przyjmował w swojej siedzibie. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dostarczenia list dodatkowych w przypadku uwzględnienia reklamacji.

§ 7

1. Wykonawca po zakończeniu wypłat za dany miesiąc zwraca Zamawiającemu listy wypłat świadczeń oraz kwoty nie podjętych świadczeń w terminie i na zasadach określonych Regulaminem.
2. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
3. Wraz z dokumentami o których mowa w § 7 pkt.1 umowy w terminie 7 dni Wykonawca wystawi fakturę VAT .

4. Faktura za wykonaną usługę będzie płatna w terminie 14 dni od dnia wystawienia faktury.
5. Za dzień zapłaty przyjmuje się datę uznania rachunku bankowego Wykonawcy.
6. Na podstawie miesięcznego rozliczenia wypłat zasiłków, a także innych świadczeń ze środków publicznych, Zamawiający przekaże Wykonawcy prowizję w wysokości % (słownie : %) wypłaconych kwot netto w danym miesiącu wypłat.
Wartość przedmiotu umowy strony ustalają na kwotę złotych brutto (słownie:).
Z tytułu niewykorzystania w okresie trwania umowy wartości przedmiotu umowy, Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego.
7. Przedmiotowa usługa jako klasyfikowana do kategorii usług pośrednictwa pieniężnego, podlega zwolnieniu od podatku VAT (art.43 ust.1, pkt. 40 ustawy o podatku od towarów i usług – tekst jednolity Dz.U. 2017.1221 ze zm.). W przypadku zmiany powszechnie obowiązujących przepisów w zakresie opodatkowania VAT tej kategorii usług, do ustalonej kwoty prowizji zostanie doliczony podatek VAT według obowiązującej stawki.

§ 8

1. Wykonawca ponosi skutki finansowe wynikłe z błędów własnych, takich jak:
 - dokonanie wypłaty osobie nieupoważnionej,
 - dokonanie wypłaty niezgodnie z kwotą wynikającą z listy wypłat.
2. Wykonawca zobowiązuje się przetwarzać dane Świadczeniobiorców zgodnie z wymogami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. 2016.922 ze zm.).

§ 9

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony : od dnia..... do dnia..... .
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia przypadającego na koniec miesiąca kalendarzowego lub za porozumieniem stron po zakończeniu realizacji wypłat w danym miesiącu.

§ 10

1. W przypadku rażącego naruszenia przez Wykonawcę obowiązków wynikających z niniejszej umowy, Zamawiający wezwie Wykonawcę do niezwłocznego usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości i może żądać kary umownej w wysokości 10 % przysługującej prowizji za dany miesiąc.

2. W przypadku bezskuteczności wezwania do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości Zamawiający może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia z winy Wykonawcy. W takim przypadku Zamawiający może żądać kary umownej w wysokości 10 % przysługującej prowizji za ostatni miesiąc.

§ 11

Wszelkie zmiany do umowy wymagają zgody obydwu stron i muszą być sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową znajdują zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 13

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach.

ZAMAWIAJĄCY

.....

WYKONAWCA

.....

REGULAMIN

Dotyczący zasad wypłacania zasiłków i innych świadczeń dla osób bezrobotnych oraz innych osób uprawnionych zarejestrowanych z terenu objętego działaniem PUP Końskie.

Obowiązujący od dnia.....

CZĘŚĆ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Wypłaty zasiłków i innych świadczeń dla osób bezrobotnych oraz innych osób uprawnionych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich dokonuje :

.....

2. Wypłaty dokonywane będą w terminie określonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Końskich i podanym do publicznej wiadomości z odpowiednim wyprzedzeniem.

3. Harmonogram wypłat świadczeń będzie podawany do wiadomości publicznej przez Powiatowy Urząd Pracy w Końskich i poprzez wywieszenie na tablicy informacyjnej.

§ 2

1. Świadczenie wypłaca się Świadczeniobiorcy po okazaniu przez niego dokumentu potwierdzającego jego tożsamość.

2. W razie choroby Świadczeniobiorcy lub w innych szczególnie uzasadnionych przypadkach , Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich lub osoba przez niego upoważniona może wyrazić zgodę na wypłatę świadczenia innej osobie na podstawie pisemnego upoważnienia Świadczeniobiorcy zawierającego potwierdzenie autentyczności jego podpisu .

3. Potwierdzenia, o których mowa w pkt. 2 dokonują osoby do tego upoważnione t. j. pracownik PUP Końskie. Ponadto upoważnienie do odbioru świadczenia musi być każdorazowo zgłoszone w Powiatowym Urzędzie Pracy i opatrzone pieczętką i podpisem upoważnionego pracownika. Wykaz osób upoważnionych przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich do powyższych czynności zawiera **Załącznik nr 1** do Regulaminu.

CZĘŚĆ II
POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE

§ 4

1. Fakt pobrania świadczenia musi być potwierdzony czytelnym podpisem Świadczeniobiorcy złożonym na liście wypłat oraz datą dokonania operacji.
2. Jeżeli w miejscu podpisu Świadczeniobiorcy widnieje adnotacja „ NIE WYPŁACAĆ” oznacza to, że świadczenie nie przysługuje i nie wolno go wówczas wypłacać. Należy go ująć w wykazie świadczeń nie podjętych – **Załącznik nr 3** do Regulaminu.
3. Świadczenia z poprzednich okresów, a także wynikające z reklamacji bieżących mogą być wypłacane w oparciu o dodatkowe listy sporządzone przez Powiatowy Urząd Pracy w Końskich i przekazane do

CZĘŚĆ III
PRZEKAZYWANIE, ROZLICZANIE I ZWROT LIST WYPŁAT

§ 5

1. Do listy wypłat świadczeń przekazywane będą na co najmniej na 1 dzień przed planowanym terminem rozpoczęcia wypłat.
2. Zwrot list następować będzie poprzez przekazywanie ich do Powiatowego Urzędu Pracy w ciągu trzech dni roboczych od zakończenia wypłat.

Wraz z listami należy zwrócić do Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich :

- a) rozliczanie wypłat zasiłków , a także innych świadczeń wypłaconych – **Załącznik nr 2** do Regulaminu,
- b) imienny wykaz nie podjętych zasiłków, a także innych świadczeń – **Załącznik nr 3** do Regulaminu,
- c) wszystkie upoważnienia i wnioski upoważniające do wypłat- skompletowane datami wypłat.

Załącznik nr 2 i nr 3 do Regulaminu należy sporządzić z uwzględnieniem źródła finansowania świadczeń tzn. odrębnie dla Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego .

3. Świadczenia nie podjęte przez osoby bezrobotne i inne osoby uprawnione należy zwrócić w ciągu trzech dni roboczych od zakończenia wypłat na odpowiednie konto Powiatowego Urzędu Pracy :

- świadczenia realizowane ze środków Funduszu Pracy – konto nr

- świadczenia współfinansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego – konto nr

.....

4. Listy przekazane w celu dokonania wypłat świadczeń w danym miesiącu muszą być rozliczone w tym samym miesiącu.

5. Zamawiający pokrywa koszty zleconych czynności w wysokości % na podstawie wypłaconych zasiłków i innych świadczeń netto.

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

.....

.....

**Rozliczenie wypłat zasiłków, a także innych świadczeń
wypłaconych w miesiącu
..... ze środków.....***

CZĘŚĆ I

1. Kwota świadczeń netto wg list -
2. Lista nie podjętych świadczeń -
3. Wypłacone świadczenia netto w kwocie -
- (podstawa do obliczenia prowizji)
4. Prowizja (poz. 3 x%) -

CZĘŚĆ II

1. Otrzymane środki pieniężne na wypłatę świadczeń -
2. Wypłacone netto świadczenia (cz. I poz. 3) -
3. Pozostała kwota do rozliczenia
(zwrot środków pieniężnych do PUP)

ZAŁĄCZNIKI :

1. Listy wypłat świadczeń dla bezrobotnych.
2. Wykaz nie podjętych zasiłków, a także innych świadczeń ze środków publicznych.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

* wpisać odpowiednio
- Fundusz Pracy
- EFS

**WYKAZ IMIENNY OSÓB UPOWAŻNIONYCH PRZEZ DYREKTORA PUP
DO
POTWIERDZENIA PODPISU**

L.p.	Imię i nazwisko pracownika PUP	Stanowisko służbowe	Wzór podpisu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

.....
(*Miejscowość i data*)

.....
(*Podpis i pieczęć Dyrektora PUP*)