

Kowalewo Pom. 29.03.2023r.

Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Św. Mikołaja 5

87-410 Kowalewo Pomorskie

e-mail: [mgops@interia.pl](mailto:mgops@interia.pl)

tel. 56 684-11-30

MGOPS.271.3.3.2023

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim zaprasza do składania ofert na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci i dorosłych z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania w 2023 roku w zakresie prowadzenia terapii behawioralnej na podstawie Zarządzenia nr 2/2021 Kierownika Miejsko Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim z dnia 16.02.2021r. w sprawie wprowadzenia zasad udzielania zamówień, których wartość nie przekracza 130 000 zł

### **I. Zamawiający**

Gmina Kowalewo Pomorskie

ul. Konopnickiej 13

87 - 410 Kowalewo Pomorskie

reprezentowana przez Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, w którego imieniu działa Kierownik – **Pani Zyta Szymańska**

**NIP 5030022196**

e-mail: [mgops@interia.pl](mailto:mgops@interia.pl)

### **II. Przedmiot zamówienia:**

Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi u dorosłego w 2023 roku w zakresie terapii behawioralnej

### **III. Rodzaj zamówienia : usługi**

### **IV. Określenie przedmiotu oraz wielkości zamówienia:**

Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi :

1. Świadczenie **terapii behawioralnej**: dla jednego dorosłego 16 godz. miesięcznie.

Liczba godzin i osób objętych usługami, może ulec zmianie i nie można jej określić dokładnie ze względu na specyfikę zamówienia, którą cechuje zmienność potrzeb klientów z uwagi na zmieniający się ich stan zdrowia. Określona liczba godzin świadczenia usług stanowi szacowana ilość, przy czym Zamawiający zapłaci za faktycznie zrealizowane.

#### **V. Ogólny zakres wykonywanych czynności:**

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, b, c, d, e, § 2 pkt 2 lit. a, b, c, d, e, f, g § 2 pkt 3 lit. a, b, § 2 pkt 4 a, b, c, § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (DZ. U. 2005r. Nr 189 poz. 1598 z późn. zm. ) tj. :**

1) Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:

a) kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności takich jak:

- samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu,
- dbałość o higienę i wygląd,
- utrzymanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną,
- wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego,
- korzystanie z usług różnych instytucji

b) interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:

- pomoc w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych - poradnictwo specjalistyczne, interwencje kryzysowe, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne,
- ułatwienie dostępu do edukacji i kultury,
- doradztwo, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług,
- kształtowanie pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi,
- współpraca z rodziną – kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorującej, niepełnosprawnej,

c) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:

- w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych,
- w wypełnieniu dokumentów urzędowych,

d) wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, w tym zwłaszcza:

- w szukaniu informacji o pracy, pomocy w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy,
- w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia,
- w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą,
- w rozwiązywaniu problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku,
- e) pomocy w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym :
  - nauki planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,
  - pomocy w uzyskaniu ulg w opłatach,
  - zwiększenia umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe;

2) pielęgnacja – jako wspieranie procesu leczenia, w tym:

- a) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
- b) uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
- c) pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptecce,
- d) pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,
- e) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
- f) pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
- g) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;

3) rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 1285 ze zm.):

- a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,
- b) współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług;

4) pomoc mieszkaniowa, w tym:

- a) w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,
- b) w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,
- c) kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu;

5) zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie

mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U.2020. poz. 685 t.j.).

## **VI. Zamówienie musi zostać wykonane zgodnie z :**

1. Art. 3, 8 i 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego ( t.j. Dz. U. 2022. poz. 2123);
2. Art 18 ust.1 pkt 3 oraz art. 50 ust. 1, 2, ust. 4 i ust. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 2268 ze zmianami);
3. Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych ( t.j. Dz. U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.).

## **VII. Kwalifikacje osoby świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze:**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych specjalistyczne usługi świadczone mogą być przez osoby:

**1. posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu:** pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.

### **2. posiadające co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:**

- a) szpitalu psychiatrycznym;
- b) jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- c) placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;
- d) ośrodka terapeutyczno – edukacyjno – wychowawczym;
- e) zakładzie rehabilitacji;
- f) innej jednostce niż wymienione w pkt 2 lit a - e świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

**3.** W uzasadnionych przypadkach specjalistyczne usługi mogą być świadczone przez osoby, które zdobywają lub podnoszą wymagane kwalifikacje zawodowe określone w ust. 1 wyż. cyt. rozporządzenia, posiadają co najmniej roczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w ust. 2 wyż. cyt. rozporządzenia i mają zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.

### **4. Posiadanie przeszkolenia i doświadczenia w zakresie:**

- a) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;

**b) kształtowania nawyków celowej aktywności;**

**c) prowadzenia treningu zachowań społecznych.**

5. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 01 sierpnia 2017r. ( tj. Dz. U. 2020., poz.1289) w sprawie szczegółowych **kwalifikacji** wymaganych od nauczycieli oraz ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991r. ( t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 2230)

§2 pkt.13 : ukończeniu studiów pierwszego stopnia, studiów drugiego stopnia, jednolitych studiów magisterskich, studiów podyplomowych, zakładu kształcenia nauczycieli lub kursu kwalifikacyjnego, w zakresie nadającym **kwalifikacje do pracy z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną** - należy przez to rozumieć także ukończenie studiów pierwszego stopnia, studiów drugiego stopnia, jednolitych studiów magisterskich, studiów podyplomowych lub kursu kwalifikacyjnego, w **zakresie oligofrenopedagogiki**, lub ukończenie zakładu kształcenia nauczycieli w specjalności oligofrenopedagogika.

**6. Kwalifikacje osoby świadczącej pomoc z zakresu:**

- **terapia behawioralna:** w przypadku zajęć z terapii behawioralnej ukończony kurs minimum I stopnia w zakresie terapii behawioralnej zgodnie z regulaminem zasad przyznawania tytułu terapeuty behawioralnego.

**VIII. Wymagana dokumentacja:**

1. Wypełniony formularz ofertowy będący załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego,
2. Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje do wykonywania wymienionych zawodów, o których mowa w rozdziale VII pkt 1, VII pkt 5,
3. Udokumentowany co najmniej półroczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w rozdziale VII pkt 2,
4. Dokumenty potwierdzające przeszkolenie i doświadczenie, o których mowa w rozdziale VII pkt. 4,
5. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje do świadczenia terapii behawioralnej, o których mowa w rozdziale VII pkt. 6,
6. Wypełniony i podpisany arkusz weryfikacji podmiotu przetwarzającego będący załącznikiem nr 3.

**IX. Sposób przygotowania oferty:**

1. Ofertę sporządzić należy na druku stanowiącym (Załącznik Nr 1);
2. Ofertę sporządzić należy w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze lub odręcznie (czytelnym pismem) nieścieralnym atramentem lub długopisem;
3. Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną;

4. W przypadku składania oferty w siedzibie zamawiającego lub pocztą - na kopercie należy umieścić napis „Zapytanie ofertowe na wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci i dorosłych z zaburzeniami psychicznymi na 2023r. w zakresie terapii behawioralnej”

5. Niniejsze zapytanie nie obliguje zamawiającego do zawarcia umowy. Otwarcie oferty cenowej nie ma charakteru publicznego, po wybraniu najkorzystniejszej oferty zamawiający skontaktuje się wyłącznie z wybranym oferentem.

#### **X. Miejsce i termin złożenia oferty:**

1. Ofertę złożyć można osobiście u zamawiającego, pocztą, pocztą elektroniczną w formie zeskanowanej i podpisanej na adres: mgops@interia.pl

2. Ofertę złożyć należy do dnia : **05.04.2023r. do godz. 13.00**

3. Oferty złożone po terminie nie będą brane pod uwagę i nie będą zwracane do kierującego ofertę.

4. Oferty złożone bez wymaganej dokumentacji – zgodnie z rozdziałem VIII niniejszego zapytania ofertowego, nie będą brane pod uwagę i nie będą zwracane do kierującego ofertę.

#### **XI. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny ofert:**

1. W toku badania i oceny ofert, Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty, zamawiający stosować będzie wyłącznie **kryterium ceny**. Jeśli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, zamawiający wezwie wykonawców, którzy złożyli oferty, do złożenia w wyznaczonym terminie ofert dodatkowych. Wykonawcy w ofertach dodatkowych nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach. Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, który spełni wszelkie warunki postawione w niniejszym zapytaniu ofertowym.

Wzór do obliczenia punktowego dla kryterium **cena ofertowa brutto**:

$$\text{Liczba punktów} = \frac{\text{cena brutto oferty najtańszej}}{\text{cena brutto oferty ocenianej}} \times 100 \text{ pkt}$$

Ocena oferty wyrażona jest w punktach z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku z zachowaniem zasad zaokrągleń matematycznych.

- Cena musi uwzględniać wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku z zachowaniem zasad zaokrągleń matematycznych.

- Cena musi zawierać wszystkie koszty wynikające wprost z zapytania ofertowego, jak również koszty w niej nieujęte, a bez których nie można wykonać zamówienia.
- Cena może być tylko jedna.
- Cena nie może ulec zmianie przez okres ważności umowy.
- Cenę należy podać w „Formularzu ofertowym” stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.

Oferta, która uzyska największą ilość punktów zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.

## **XII. Termin realizacji zamówienia :**

**Kwiecień 2023r.- Grudzień 2023r.**

## **XIII. Osoba do kontaktu :**

Agnieszka Szafran

ul. Św. Mikołaja 5, 87- 410 Kowalewo Pomorskie

e-mail: [agnieszka.szafran@kowalewopomorskie.pl](mailto:agnieszka.szafran@kowalewopomorskie.pl)

telefon : (56) 684-11-30, 798 687 730

## **XIV. Informacje o formalnościach:**

O wynikach postępowania zamawiający poinformuje oferentów na stronie internetowej:  
[www.bip.kowalewopomorskie.pl](http://www.bip.kowalewopomorskie.pl),

<https://mgops-kowalewopomorskie.bip.gov.pl>

Umowa w sprawie realizacji zamówienia zostanie zawarta z uwzględnieniem postanowień wynikających z treści niniejszego zapytania ofertowego oraz danych zawartych w ofercie. Wybranemu oferentowi zamawiający wskaże termin i miejsce podpisania umowy.

Sporządziła:

A. Szafran

29.03.2023r.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Klauzula informacyjna
3. Arkusz weryfikacji podmiotu przetwarzającego
4. Wzór umowy
5. Klauzula informacyjna do umowy
6. Wzór karty świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych

....., dnia.....

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

(nazwa i adres Oferenta)

NIP: .....

tel.: .....

e-mail: .....

### FORMULARZ OFERTOWY

do zamówienia polegającego na wykonywaniu specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania tj. Gmina Kowalewo Pomorskie w 2023r.

1.Oferuję wykonanie zamówienia :

- terapia behawioralna za 1 godzinę zegarową:

**netto.....+VAT .... % .....=brutto.....zł**

2. Powyższa cena obejmuje wszelkie koszty związane z wykonywaniem usługi.

3. Przyjmujemy do realizacji postawione przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.

4. Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w okresie od zawarcia umowy do 31 grudnia 2022r.

4. Przyjmujemy, że Zamawiający dopuszcza w trakcie trwania umowy możliwość zamówienia dodatkowej ilości bądź zmniejszenia godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymanie korespondencji w trakcie postępowania drogą elektroniczną.

6. Oświadczam, że wypełniłam(em) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

---

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych



i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE  
(Dz. Urz. UE L z 2016 Nr 199, str. 1).

.....

miejsowość i data

.....

podpis Oferenta

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016r. zwane ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016r.), informuję, że:

**1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim.**

**2. Kontakt z Administratorem: ul. Św. Mikołaja 5, 87-410 Kowalewo Pomorskie, numer telefonu: 566841130, adres e-mail: *mgops@interia.pl***

**3. Kontakt z inspektorem ochrony danych - e-mail: *kancelariachg1@gmail.com*** w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w związku z Zapytaniem Ofertowym w postępowaniu o zamówienie, którego wartość nie przekracza 130 tys. zł oraz w celu wykonania umowy mającej za przedmiot zamówienie z Zapytania Ofertowego (w przypadku, jeżeli w rezultacie Zapytania Ofertowego dojdzie do zawarcia takiej Umowy z udziałem Pani/Pana danych) na podstawie:

- obowiązku prawnego administratora wynikającego z przepisów ustawy z dn. 23.04.1964 r.
- Kodeks cywilny oraz ustawy z dn. 06.09.2001 o dostępie do informacji publicznej - art. 6 ust. 1 lit. c RODO,

- przygotowaniem lub zawarciem w wyniku postępowania z Zapytania Ofertowego z Panią/Panem Umowy o zamówienie (jeżeli postępowanie z Zapytania Ofertowego nie zostanie unieważnione) - art. 6 ust. 1 lit. b RODO

- wyrażonej przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych, wykraczających poza niezbędne, np. dodatkowe dane kontaktowe. Zgodę można wycofać w dowolnym momencie bez wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce przed jej wycofaniem - art. 6 ust. 1 lit. a RODO.

5. Posiada Pan/i prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, a także ich sprostowania (poprawiania). Przysługuje Pani/u także prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez Administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.

6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

7. Przewidywanymi odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są:

- podmioty, które są upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa,
- podmioty, które prowadzą działalność pocztową lub kurierską,
- podmioty, które prowadzą działalność płatniczą,
- podmioty, które obsługują systemy teleinformatyczne i świadczące usługi IT.

8. Pani/Pana dane nie będą podstawą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza obszar EOG.

10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do złożenia oferty w trybie zapytania ofertowego

11. W przypadku nie podania danych osobowych niemożliwe będzie podjęcie współpracy pomiędzy stronami.

12. Podanie dodatkowych danych, których przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody jest dobrowolne, a ich niepodanie nie będzie miało wpływu na wybór oferty.

13. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat od momentu poinformowania uczestników postępowania o wyłonieniu najlepszej/najkorzystniejszej oferty oraz - w przypadku zawarcia umowy - będą przetwarzane przez okres trwania umowy, a następnie przez okres 6 kolejnych lat kalendarzowych ze względu na przepisy o rachunkowości. W przypadku roszczeń dane będą przetwarzane do czasu ich przedawnienia.

## ARKUSZ WERYFIKACJI PODMIOTU PRZETWARZAJĄCEGO

Nazwa: .....

Lp.	Pytanie	Odpowiedź	Uwagi
1.	Czy jako podmiot przetwarzający dane osobowe planujesz wyznaczyć/wyznaczyłeś Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD)?	- tak zaplanowano wyznaczenie - tak wyznaczono - nie zaplanowano wyznaczenia (uzasadnienie: np. nie jest wymagane przepisami prawa) - zaplanowano wyznaczenie (kiedy: podać przewidywaną datę)	
2.	Jeżeli nie planuje wyznaczyć/nie został wyznaczony IOD to proszę o wskazanie innej osoby do kontaktu w kwestiach związanych z ochroną danych osobowych.	Osoba do kontaktu..., numer tel. lub e-mail .....	
3.	Czy jako podmiot przetwarzający dane osobowe wprowadziłeś środki techniczne i organizacyjne w tym, np. politykę ochrony danych osobowych/bezpieczeństwa informacji/zarządzania systemem informatycznym lub inne akty regulujące przetwarzanie danych osobowych?	TAK/NIE	(Jeśli tak, jakie?)
4.	Czy jako podmiot przetwarzający dane osobowe korzystasz z dalszych podmiotów przetwarzających dane osobowe?	TAK/NIE	(jeśli tak, to przygotuj wykaz tych podmiotów w celu załączenia do umowy powierzenia)
5.	Czy Twój pracownicy, którzy będą przetwarzać powierzone dane, mają wydane upoważnienia do przetwarzania danych osobowych oraz odebrano od nich zobowiązanie do zachowania danych w poufności/tajemnicy?	TAK/NIE	
6.	Czy prowadzisz rejestr czynności	TAK/NIE	
7.	Czy jako podmiot przetwarzający dane osobowe prowadzisz rejestr kategorii czynności dla powierzonych operacji przetwarzania danych osobowych?	TAK/NIE	
8.	Czy jako podmiot przetwarzający jesteś w stanie wspomagać administratora poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, by wywiązać się z obowiązku odpowiadania na żądanie osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania jej praw?	TAK/NIE	
9.	Czy jako podmiot przetwarzający dysponujesz środkami, które pozwalają na trwałe usunięcie lub zwrot wszelkich danych osobowych oraz usunięcie ich wszelkich istniejących kopii?	TAK/NIE	
10.	Czy umożliwisz administratorowi lub audytorowi upoważnionemu przez admini-	TAK/NIE	

	stratora przeprowadzania audytów, w tym inspekcji?		
11.	Czy jako podmiot przetwarzający dane osobowe wdrożyłeś procedury dotyczące zarządzania incydentami bezpieczeństwa?	TAK/NIE	
12.	Czy jako podmiot przetwarzający jesteś w stanie informować administratora niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin, o naruszeniach ochrony danych osobowych, do których u Ciebie dojdzie?	TAK/NIE	
13.	Czy jako podmiot przetwarzający realizujesz regularne audyty z zakresu bezpieczeństwa danych osobowych?	TAK/NIE	
14.	Czy wobec ciebie jako administratora lub podmiot przetwarzający została wydana decyzja dotycząca naruszenia zasad przetwarzania danych lub toczy się postępowanie związane z naruszeniem?	TAK/NIE	Jeśli TAK, to jakie?

\*Właściwe podkreślić/uzupełnić

.....  
Podpis osoby upoważnionej lub reprezentującej Podmiot Przetwarzający

## WZÓR UMOWY O ŚWIADCZENIE USŁUGI Nr MGOPS.....

Zawarta w dniu ..... w Kowalewie Pomorskim pomiędzy:

**Gminą Kowalewo Pomorskie ul. Konopnickiej 13, 87 - 410 Kowalewie Pomorskim** reprezentowanym przez Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w którego umieniu działa Kierownik – **Pani Zyta Szymańska** zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym,**

**NIP 5030022196**

a ..... legitymującą się dowodem osobistym ..... zwaną w dalszej treści umowy **Wykonawcą,**

### § 1

#### PODSTAWA ZAWARCIA

Na podstawie przeprowadzonego postępowania w trybie zapytania ofertowego zgodnie z Zarządzeniem Nr 2/2021 Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Kowalewie Pomorskim z dnia 16.02.2021r. w sprawie wprowadzenia zasad udzielania zamówień, których wartość nie przekracza kwoty 130 000 zł Zamawiający zleca a Wykonawca przyjmuje do realizacji przedmiot zamówienia określony w § 2 niniejszej umowy.

### § 2

#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci i dorosłych z zaburzeniami psychicznymi (w miejscu zamieszkania Beneficjentów Miejsko Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej na terenie Gminy Kowalewo Pomorskie w roku 2023 w okresie **od .....2023r. do ..... 2023r. w ilości maksymalnej do ..... godzin w zakresie:** w zakresie przeprowadzenia zajęć z ..... w wymiarze .....godzin tygodniowo (..... godzin rocznie ) w ramach ustalonych rodzajów specjalistycznych usług dostosowanych do szczególnych potrzeb osób wymagających pomocy w formie specjalistycznych usług wynikających z rodzaju ich schorzenia lub niepełnosprawności określone zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych ( Dz. U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.)

### § 3

#### WARUNKI REALIZACJI USŁUGI

1. Usługi będą świadczone w dni robocze oraz mogą być świadczone w dni wolne od pracy. Godzina usługi objętej niniejszą umową wynosi 60 min. faktycznego jej wykonywania na rzecz podopiecznego i nie obejmuje czasu niezbędnego na dojazd lub dojście do miejsca

zamieszkania podopiecznego lub innego miejsca, w którym podopieczny się znajduje ze względu na rodzaj wykonywanej usługi.

2. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dostosowane są do szczególnych potrzeb osób wymagających pomocy, wynikających z rodzaju ich schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

3. Specjalistyczne usługi opiekuńcze będą realizowane przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi opiekuńcze.

4. Wykonawca oświadcza, że jest realizatorem usług, posiada kwalifikacje zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych ( Dz. U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.)

5. Wykonawca oświadcza, że posiada dobry stan zdrowia, predyspozycje do pracy z osobami niepełnosprawnymi.

6. Wykonawca zobowiązany jest do wywiązywania się z obowiązków zgodnie z następującymi zasadami:

6.1 poszanowania godności osób objętych usługami,

6.2 podmiotowe traktowanie podopiecznych,

6.3 świadczenia usług sumiennie i starannie,

6.4 zachowanie tajemnicy służbowej w zakresie wszystkich informacji uzyskanych w trakcie wykonywania obowiązków, w szczególności nie ujawnianie osobom trzecim danych personalnych, sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej podopiecznych,

6.5 posiadanie przy sobie dokumentu tożsamości oraz identyfikatora z numerem telefonu firmy oraz okazywanie ich na żądanie rodziny, krewnych, opiekuna prawnego i pracownika Zamawiającego,

6.6 dbałość o dobro osoby objętej usługami, w tym o jej bezpieczeństwo i mienie, w szczególności poprzez przestrzeganie zakazu wprowadzania nieupoważnionych osób trzecich do jej mieszkania, a także zakazu udostępniania kluczy do mieszkania powierzonych Wykonawcy w związku z organizacją świadczenia usług,

6.7 niepalenie tytoniu w obecności Beneficjenta,

6.8 nie obarczanie osoby objętej usługami osobistymi problemami,

7. Osobą wskazaną przez Zamawiającego, która koordynować będzie specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone wobec Beneficjentów Miejsko Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz kontaktować się w imieniu Zamawiającego jest Pani Agnieszka Szafran nr tel. 56 684-11-30, 798 687 730

e-mail: agnieszka.szafran@kowalewopomorskie.pl

8. Przed rozpoczęciem świadczenia usług Wykonawca zobowiązany jest spotkać się z upoważnionymi pracownikami MGOPS (wcześniej uzgadniając termin spotkania) celem uzyskania informacji o rodzinie i środowisku.

9. Zlecenie realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych będzie przekazywane Wykonawcy w formie decyzji administracyjnej, która określać będzie miejsce i termin świadczenia usług, wymiar godzin, zakres usług, odpłatność Beneficjenta. Za datę rozpoczęcia i zakończenia świadczenia usług opiekuńczych na rzecz Beneficjenta uważa się datę określoną w decyzji administracyjnej. Wymiar godzin świadczonych usług nie obejmuje czasu dojazdu do Beneficjenta.

10. W szczególnych okolicznościach (np. powrót Beneficjenta ze szpitala, nagłe pogorszenie się stanu zdrowia) dopuszcza się możliwość rozpoczęcia świadczenia usług bądź zmiany wymiaru godzin przed wydaniem decyzji administracyjnej na wniosek Zamawiającego zgłoszony ustnie, telefonicznie lub faksem. Decyzja w takim przypadku zostanie wydana i przekazana niezwłocznie Wykonawcy.

11. Decyzje przyznające pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych Wykonawca zobowiązany jest odbierać w siedzibie MGOPS przy ul. Św. Mikołaja 5 w terminach uzgodnionych z Zamawiającym.

12. Wykonawca zobowiązany jest nie później, niż w ciągu 3 dni roboczych poinformować pisemnie Zamawiającego o niemożności realizacji usług oraz o jej przyczynach (np. pobyt Beneficjenta w szpitalu, wyjazd lub zgon itp.).

13. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu w ciągu 3-ch pierwszych dni roboczych miesiąca grafik świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych u poszczególnych Beneficjentów. W przypadku zmian w harmonogramie realizacji usług grafik należy aktualizować.

14. Wykonawca zobowiązany będzie do informowania Zamawiającego o znanej mu zmianie sytuacji rodzinnej lub zdrowotnej, mogącej mieć wpływ na zakres przyznanych usług.

15. Wykonawca zobowiązany będzie do współpracy z pracownikami socjalnymi lub innymi upoważnionymi pracownikami MGOPS. Przez współpracę rozumie się wymianę informacji dotyczących osób i rodzin objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi, która może mieć wpływ na zakres udzielonej pomocy. Współpraca obejmuje także cykliczne spotkania osób świadczących usługi z upoważnionymi pracownikami MGOPS.

16. Wykonawca zobowiązany będzie do prowadzenia imiennych kart świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych (których wzór stanowi Załącznik do umowy).

16.1 Karta powinna być prowadzona na bieżąco, każdorazowo potwierdzona podpisem Beneficjenta lub członka rodziny oraz czytelnym podpisem osoby świadczącej usługę.



16.2 W przypadku niemożności złożenia podpisu przez Beneficjenta z powodu jego aktualnego stanu zdrowia fakt ten należy zaznaczyć na karcie.

16.3 Na koniec każdego miesiąca Wykonawca zobowiązany jest do rzetelnego i wyraźnego opisu drugiej strony karty z uwzględnieniem realizacji założonych celów.

16.4 Karta z każdego miesiąca powinna być dostępna dla uprawnionych pracowników Zamawiającego w miejscu zamieszkania Beneficjenta. W środowiskach, w których nie można zapewnić należytego przechowywania kart, karty winien przechowywać pracownik Wykonawcy, fakt ten pisemnie zgłaszając Zamawiającemu.

16.5 Dokumentacja powinna być prowadzona w sposób niebudzący zastrzeżeń, czytelnie, bez skreśleń i poprawek.

17. Karty świadczeń, zgodność danych zawartych w karcie z decyzją Beneficjenta i grafiką świadczenia usług, kwalifikacje osób wykonujących zamówienie oraz jakość wykonywanych usług podlegają ocenie i kontroli przez Zamawiającego. W przypadku kontroli poza miejscem zamieszkania lub przebywania Beneficjenta dokumentację winien dostarczyć Wykonawca. Wykonawca zobowiązuje się w każdej chwili stworzyć warunki do kontroli i udostępnić dokumenty do wglądu.

18. Wykonawca zobowiązany będzie do sporządzania i przekazywania Zamawiającemu miesięcznego rozliczenia wykonanych usług wraz z kartami świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych za miesiąc poprzedni w terminie do 5-go dnia następnego miesiąca.

#### § 4

### OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony, tj.:  
od ..... do 31.12.2023r.

#### § 5

### WYNAGRODZENIE WYKONAWCY

1. Strony ustalają, że **cena świadczenia 1 godz. (zegarowej) specjalistycznej usługi opiekuńczej** w zakresie przeprowadzenia zajęć ..... w wymiarze .... godzin tygodniowo ( ..... godzin rocznie ),

**2. Sumaryczna wartość umowy ( obejmująca godziny) nie może przekroczyć kwoty:**  
..... zł brutto ( Kwota brutto obejmuje wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy)

słownie: ..... gr 00/100 z zastrzeżeniem pkt 3.

3. Zamawiający przewiduje zastosowanie prawa opcji, tj. zamawiający dopuszcza w trakcie trwania umowy możliwość zamówienia dodatkowej ilości godzin usług, minimalnie do 50%

w stosunku do wskazanej w § 2 umowy ilości godzin, w zależności od zapotrzebowania wśród Beneficjentów MGOPS w Kowalewie Pomorskim. Z tytułu nie zastosowania prawa opcji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia finansowe ani prawne.

## § 6

### WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić za usługę ustaloną cenę przelewem na konto Wykonawcy w terminie 14 dni od daty dostarczenia faktury VAT /rachunku do siedziby Zamawiającego po przekazaniu środków z Urzędu Wojewódzkiego.

2. Faktury /rachunki należy wystawiać na Nabywcę tj.

**Gmina Kowalewo Pomorskie**

**ul. Konopnickiej 13**

**87 - 410 Kowalewo Pomorskie**

**NIP : 5030022196**

**Odbiorca :**

**Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**ul. Św. Mikołaja 5**

**87 - 410 Kowalewo Pomorskie**

3. Zamawiający zapłaci Wykonawcy kwotę wynikającą z faktycznie przepracowanych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych (potwierdzonych podpisami w kartach świadczeń).

4. Podstawą wystawienia faktury VAT / rachunku będzie miesięczne rozliczenie wykonanych usług wraz z kartami świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych za miesiąc poprzedni w terminie do 5-go dnia następnego miesiąca.

5. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

6. Za nieterminowe regulowanie należności Wykonawca może naliczyć odsetki ustawowe.

## § 7

### KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:

1.1 za zwłokę w realizacji zadania w terminie określonym w §4 w wysokości 0,1% wartości brutto całości zamówienia wskazanego w § 5 pkt.2 umowy, za każdy dzień zwłoki,

1.2 w przypadku niskiej jakości świadczenia usług (za niską jakość usług Zamawiający uważa m.in.: świadczenie usług nie zgodnie z decyzją administracyjną Beneficjenta, skracanie czasu pracy, złą ocenę wystawianą przez Beneficjenta, podawanie

nieprawdziwych danych w karcie świadczenia usług i innych dokumentach itp.) wykonawca zapłaci karę umowną w wys. 100,00zł za każdy przypadek takiego naruszenia umowy, maksymalnie 5 000zł.

1.3 w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn od niego zależnych, Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 10 % wartości brutto nie zrealizowanego zamówienia.

1.4 w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn zależnych od wykonawcy Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 10 % wartości brutto nie zrealizowanego zamówienia.

2. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wymienionych w ust. 1 pkt 1,2 po raz pierwszy Zamawiający wezwie Wykonawcę do usunięcia błędów, a w razie kolejnych naruszeń postanowień umowy Zamawiający nałoży ww. kary.

3. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w wysokości 10% wartości umowy brutto za odstąpienie od umowy z przyczyn zależnych od Zamawiającego.

4. Jeśli kara umowna nie pokrywa poniesionej szkody Strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami kodeksu cywilnego.

## **§ 8**

### **WYPOWIEDZENIE UMOWY, Odstąpienie od umowy**

1. W sytuacji wykonywania usług niezgodnie z warunkami określonymi w niniejszej umowie, w uzasadnionych przypadkach Zamawiający może odstąpić od umowy obciążając wykonawcę karą w wysokości zgodnie z § 7 umowy.

2. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części usługi. Wykonawcy nie należą się kary umowne za odstąpienie .

## **§ 9**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Zmiany lub wprowadzenie nowych postanowień umowy mogą mieć miejsce na zasadach opisanych poniżej:

2. Wnioskowanie o zmianę – Strony:

a) wniosek zamawiającego o dokonanie zmiany

b) wniosek zamawiającego, aby wykonawca przedłożył propozycję

c) wniosek wykonawcy o dokonanie zmiany

### 3. Opis zmiany:

a) zmiana wartości umowy, z zastrzeżeniem, że jest ona korzystna dla Zamawiającego, tj.: obniżenie ceny w zakresie świadczonych usług;

b) zmiany teled adresowe Stron;

c) zmiana przepisów obowiązujących w dniu zawarcia umowy;

d) siła wyższa;

e) inne nieistotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy.

4. Wniosek o zmianę składany przez Wykonawcę musi wpłynąć do zamawiającego w terminie 10 dni przed planowanym wprowadzeniem zmian, pisemnie do Kancelarii głównej zamawiającego. Wnioski wniesione po terminie oraz wnioski nie zawierające elementów opisanych powyżej nie będą rozpatrywane.

5. Ewentualne zmiany warunków umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnego aneksu podpisanego przez obie strony.

6. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiegokolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może dokonywać innych czynności w celu przystąpienia osoby trzeciej do zobowiązań Zamawiającego.

7. W sprawach nie unormowanych w umowie będą miały zastosowanie w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego.

8. Spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy, jeżeli nie dojdzie do ugody lub porozumienia stron, rozstrzygane będą przez sąd powszechny, właściwy dla siedziby Zamawiającego.

9. Umowa została spisana w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykonawca

Zamawiający

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

**w związku z zawarciem umowy**

*Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L. z 2016r. Nr 119, stron.1) (dalej jako: „RODO”), informujemy, że:*

1. Administratorem danych osobowych jest **Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej** z siedzibą w Kowalewie Pomorskim przy ulicy **Św. Mikołaja 5, 87-410 Kowalewo Pomorskie**, dane kontaktowe: numer telefonu: **566841130**, adres e-mail: **mgops@interia.pl**
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych e-mail: **kancelariachg1@gmail.com** lub pisemnie na adres Administratora danych podany w punkcie 1.
3. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO w celu zawarcia i wykonania umowy oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu wykonania ciężących na Administratorze obowiązków prawnych, m.in. archiwizacji, wykonania przepisów podatkowych, przepisów o rachunkowości.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat liczonych od rozwiązania/wygaśnięcia umowy; dane osobowe przetwarzane w celu dokonywania rozliczeń będą przechowywane przez Administratora przez okres przechowywania dokumentacji księgowej i podatkowej wynikający z przepisów prawa; dane przetwarzane w celu dochodzenia roszczeń (np. w postępowaniach sądowych) będą przechowywane przez okres przedawnienia roszczeń, wynikający z przepisów kodeksu cywilnego.
5. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, prawo żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
6. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Przewidywanymi odbiorcami Państwa danych osobowych są:
  - a. podmioty, które są upoważnione do odbioru Państwa danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa,
  - b. podmioty, które prowadzą działalność pocztową lub kurierską,
  - c. podmioty, które prowadzą działalność płatniczą,
  - d. podmioty, które obsługują systemy teleinformatyczne i świadczące usługi IT.
8. Państwa dane nie będą podstawą do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
9. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza obszar EOG.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia i realizacji umowy o świadczenie usługi.
11. W przypadku nie podania danych osobowych nie będzie możliwe jej zawarcie i realizacja.

**KARTA ŚWIADCZENIA SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

Nazwisko i imię klienta :

.....

Adres.....

.....

.Rok ..... miesiąc : ..... Rodzaj usług:

.....

Nazwisko i imię pracownika Wykonawcy:

.....

DZIEŃ MIESIĄCA	GODZINY ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH	ILOŚĆ GODZIN	PODPIS KLIENTA lub CZŁONKA RODZINY
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			

27			
28			
29			
30			
31			

1. Diagnoza (sprawność motoryczna, komunikowanie się, samoobsługa, zaradność w środowisku, uspołecznienie):

.....

.....

.....

.....

.....

2. Przebieg świadczonych usług, relacje z klientem :

.....

.....

.....

.....

3. Treningi umiejętności i zachowań społecznych :

.....

.....

.....

4. Ocena efektów pracy z klientem :

.....

.....

.....

.....

5. Inne uwagi :

.....

.....

.....  
data

.....  
podpis Wykonawcy świadczenia

