## ZAŁĄCZNIK NR 1

## FORMULARZ OFERTY

**Załącznik Nr 1**

**MGOPS.D.26.1.25**

|  |
| --- |
| **Pieczęć Wykonawcy** |

**Zamawiający:**

##### Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

##### w Połczynie-Zdroju

**ul. Koszalińska 8 A**

**78–320 Połczyn–Zdrój**

reprezentowany przez Dyrektora MGOPS

http://mgops.polczynzdroj.ibip.ple-mail: sekretariat@mgopspolczyn.pl Godziny urzędowania : pn. 715 – 1615 - ,pt. 715 – 1415 wt. – czw. 715 – 1515

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nazwa i adres WYKONAWCY:**

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

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

**NIP WYKONAWCY**:...............................................................................................................

**REGON WYKONAWCY**: .......................................................................................................

**Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję: e-mail, ePUAP.**

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

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

Numer konta: …………………………………………………………………………............................……

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

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

numer telefonu: ………………………………………………………………………………..

numer faksu: ……………………………………………………………………………………

e-mail: ………….........................................................................................................................

Odpowiadając na ogłoszenie o udzielenie zamówienia na usługi społeczne i inne szczególne usługi wynikające z art. 359 pkt 2 p.z.p - Tryb podstawowy, wariant 1 zgodnie z art. 275 pkt 1 - Prawo zamówień publicznych na:

świadczenie usługi polegającej na wykonywaniu usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi w domu podopiecznego na terenach miejskich i wiejskich gminy Połczyn–Zdrój w okresie od 01.01.2026 r. do 31.12.2026 r.

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i jej zmianami oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **Cena ofertowa netto [zł]** | **VAT [zł]** | **Cena ofertowa brutto [zł]** |
| 1. | Cena za 1 godzinę świadczonych **standardowych usług opiekuńczych:**  **w okresie od 01.01.2026 roku do 31.12.2026 roku będzie wynosiła:** |  |  |  |
| 2. | Cena za 1 godzinę świadczonych **specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi:**  **w okresie od 01.01.2026 roku do 31.12.2026 roku będzie wynosiła:** |  |  |  |

**Ponadto zabezpieczymy / nie zabezpieczymy**

**jako dodatkowe elementy podnoszące standard usług w zakresie funkcjonalności tj. :**

**-** dowóz do placówek służby zdrowia osób objętych usługami opiekuńczymi w zależności od ich potrzeb (TAK/NIE),

- zapewnienie osoby do pomocy przy obsłudze osób leżących w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia klienta (TAK/NIE).

* 1. Oświadczamy, że:
  2. zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie od 01 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2026 r.;
  3. oferujemy termin płatności faktur zgodnie z projektem umowy.
  4. oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego;
  5. Wykonawca zobowiązuje się/nie zobowiązuje się\* do realizacji przedmiotu zamówienia, w zakresie opisanym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, przy pomocy osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w ilości ……………. pełnych etatów
  6. akceptujemy warunki płatności;
  7. zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w SWZ i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
  8. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia
  9. akceptujemy istotne postanowienia umowy zawarte we wzorze umowy w SWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nim określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, akceptujemy termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego, oraz termin do wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy na zasadach określonych w SWZ;
  10. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert;
  11. podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:

1. ………………………………………………………………………………...
2. ………………………………………………………………………………...
3. Oferta została złożona na ………… stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ............. do nr ............. .
4. Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. Zastrzeżenie Wykonawcy

Na podstawie art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 620,769,794,1165,1173,1235):

* 1. żadne z informacji zawartych w ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa   
     w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji
  2. wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania**\***:

**\*** - Wykonawca usuwa niepotrzebne

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji | Strony w ofercie  (wyrażone cyfrą) | |
| od | do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Inne informacje Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….….…………………………………………………………………………………...………………

**6. Integralną część niniejszej oferty stanowią następujące dokumenty i załączniki:**

1. …………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………
5. …………………………………………………………………………………………
6. …………………………………………………………………………………………
7. …………………………………………………………………………………………

7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

Oświadczam, że firma wykonawcy to:

Mikro przedsiębiorstwo

Małe przedsiębiorstwo

Średnie przedsiębiorstwo  
  
PODPIS(Y):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Miejscowość i data |
|  |  |  |  |

……………………….. dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ ..........................................................

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

## ZAŁĄCZNIK NR 2

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU**

**W POSTĘPOWANIU**

**Załącznik Nr 2**

**MGOPS.D.26.1.25**

|  |
| --- |
| **Pieczęć Wykonawcy** |

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa p.z.p),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego   
przedmiotem jest świadczenie usługi polegającej na wykonywaniu usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi w domu podopiecznego na terenach miejskich i wiejskich gminy Połczyn–Zdrój od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r., prowadzonego przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Połczynie - Zdroju oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia dotyczące:

1) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów – oświadczenie.

2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej

- Wykonawca posiada opłacone ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej

w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na

kwotę nie mniejszą niż **200.000 zł** (słownie: dwieście tysięcy złotych 00/100).

3) zdolności technicznej lub zawodowej

- Wykonawca posiada lub zapewnia o możliwości dysponowania następującą kadrą

techniczną, tj.:

#### - dysponuje lub będzie dysponował co najmniej 14 (czternastoma) osobami w przypadku standardowych usług opiekuńczych posiadającymi:

#### - ukończone szkolenie w zakresie opieki nad osobami starszymi,

#### - roczne doświadczenie w świadczeniu usług opiekuńczych udokumentowane odpowiednimi zaświadczeniami lub świadectwem pracy,

- zaświadczenie o ukończenia szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej,

- zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy jako osoba świadcząca usług,

- psychiczne i fizyczne predyspozycje do wykonywania usług opiekuńczych.

- dysponuje lub będzie dysponował co najmniej **4** (czterema) osobami posiadającymi kwalifikacje do wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wynikających z:

- Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz. z 2024 r., poz. 816).tj.

**terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, opiekuna medycznego.**

**Ponadto zgodnie z ww. rozporządzeniem wskazane osoby winny spełniać następujące warunki:**

***„2. Osoby świadczące specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać co najmniej trzymiesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami   
z zaburzeniami psychicznymi zdobyte w jednej z następujących jednostek:***

***1) szpitalu psychiatrycznym;***

***2) jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;***

***3) placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;***

***4) ośrodku terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym;***

***5) warsztacie terapii zajęciowej;***

***6) innej jednostce niż wymienione w pkt 1-5, świadczącej specjalistyczne usługi 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, posiadają co najmniej roczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w ust. 2, i mają zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.***

***4. Osoby świadczące usługi, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, muszą posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:***

***1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;***

***2) kształtowania nawyków celowej aktywności;***

***3) prowadzenia treningu zachowań społecznych.”.***

**Spełnienie warunków posiadania kwalifikacji do wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w przypadku posiadania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki:**

Dokumentami potwierdzającymi ww. kwalifikacje są: kserokopia dyplomu ukończenia szkoły średniej, studium lub studiów potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę składającego ofertę oraz podpisaną przez osobę legitymującą się tymże dyplomem. Zamawiający nie uzna wyżej wymienionych kwalifikacji jeżeli poziom wykształcenia udokumentowany będzie dokumentem o ukończeniu kursu.

**Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki** potwierdzone stosownymi dokumentami.

**Spełnienie warunków posiadania kwalifikacji dotyczących innych osób niż pielęgniarka**

Dokumentami potwierdzającymi kwalifikacje innych osób niż pielęgniarka, które będą świadczyły specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są kserokopie dyplomu potwierdzającego uprawnienia do wykonywania zawodu.

Dokumentami potwierdzającymi spełnienie warunków posiadania uprawnień do wykonywania usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, poza dokumentami wymienionymi powyżej, które należy złożyć są zaświadczenia potwierdzające co najmniej trzymiesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi   
w jednostkach wymienionych w **§** 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 816) oraz kserokopię dokumentów potwierdzających przeszkolenie i doświadczenie   
w zakresie o którym mowa w **§** 3 ust. 4 ww. rozporządzenia.

Ponadto muszą posiadać:

- zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy / pomocy przedmedycznej,

- zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych,

- psychiczne i fizyczne predyspozycje do wykonywania zawodu.

Ponadto wykonawca winien wskazać czy **zabezpieczy / nie zabezpieczy:**

- dodatkowe elementy zaproponowane przez wykonawcę podnoszące standard usług w zakresie funkcjonalności :

- dowóz do placówek służby zdrowia osób objętych usługami opiekuńczymi w zależności od ich potrzeb,

- zapewnienie osoby do pomocy przy obsłudze osób leżących w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia klienta.

**W przypadku konieczności zatrudnienia personelu, należy przedstawić oświadczenia wykwalifikowanych osób o gotowości podjęcia zatrudnienia w firmie Wykonawcy.**

Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków prawnych. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia. Wzór zobowiązania podmiotu użyczającego zasobów stanowi **załącznik nr 7** do niniejszej SWZ.

Warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli wykonawca wykaże, iż wykonuje lub wykonywał w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 1 usługę polegającą na świadczeniu standardowych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na kwotę nie niższą niż 200.000,00 zł. wraz z podaniem wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie. Wzór wykazu stanowi **załącznik nr 5** do niniejszej SWZ.

Właściciel lub Kierownik firmy musi dysponować minimum rocznym doświadczeniem w zakresie wykonywania standardowych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

…………………………………………… ………………………………………………

Miejscowość, data Czytelnie imię i nazwisko   
bądź pieczątka imienna   
oraz podpis lub parafa

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(wskazać właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*

polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………………………………………… ………………………………………………

Miejscowość, data Czytelnie imię i nazwisko   
bądź pieczątka imienna   
oraz podpis lub parafa

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………………… ………………………………………………

Miejscowość, data Czytelnie imię i nazwisko   
bądź pieczątka imienna   
oraz podpis lub parafa

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

## OŚWIADCZENIE

## O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

## Z POSTĘPOWANIA

**Załącznik Nr 3**

**MGOPS.D.26.1.25**

|  |
| --- |
| **Pieczęć Wykonawcy** |

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa p.z.p)**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego   
przedmiotem jest **świadczenie usługi polegającej**, **na wykonywaniu usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi w domu podopiecznego na terenach miejskich i wiejskich gminy Połczyn–Zdrój od 01.01.2026 r. do 31.12.2026 r.**

prowadzonego przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1[[1]](#footnote-1);

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na art. 109 ust. 1[[2]](#footnote-2) pkt. 1, 4, 5, 7 p.z.p.

……………………………………………………………………………………………

Miejscowość, data Czytelnie imię i nazwisko   
bądź pieczątka imienna   
oraz podpis lub parafa

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………… ustawy p.z.p *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w* art. 108 ust. 1, art. 109 ust. 1[[3]](#footnote-3) pkt. 1, 4, 5, 7 p.z.p *).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………

…………………………………………… ………………………………………………

Miejscowość, data Czytelnie imię i nazwisko   
bądź pieczątka imienna   
oraz podpis lub parafa

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………………………………………… ………………………………………………

Miejscowość, data Czytelnie imię i nazwisko   
bądź pieczątka imienna   
oraz podpis lub parafa

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………………………………………… ………………………………………………

Miejscowość, data Czytelnie imię i nazwisko   
bądź pieczątka imienna   
oraz podpis lub parafa

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………………… ………………………………………………

Miejscowość, data Czytelnie imię i nazwisko   
bądź pieczątka imienna   
oraz podpis lub parafa

## ZAŁĄCZNIK NR 4

## WYKAZ OSÓB

**Załącznik Nr 4**

**MGOPS.D.26.1.25**

|  |
| --- |
| **Pieczęć Wykonawcy** |

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Wykaz osób, którymi dysponuje lub będzie dysponował wykonawca i które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności, potwierdzający spełnienie warunku udziału w postępowaniu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Zakres wykonywanych czynności**  **- funkcja** | **Kwalifikacje zawodowe**  **(Wykształcenie, rodzaj i zakres posiadanych uprawnień, zdane egzaminy, itp.)** | **Doświadczenie** | **Sposób dysponowania osobą (pracownik, zasób kadrowy użyczony na zasadach ustawy PZP, inne)** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

**\*Niniejszy wykaz jest jednocześnie oświadczeniem że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień**

*Uwaga: w przypadku, gdy wykonawca będzie korzystał z osób zdolnych do wykonania zamówienia innego podmiotu, należy dołączyć do oferty pisemne zobowiązanie tego podmiotu do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.*

..........................................................,dn.…………………… ..........................................................................

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki

## ZAŁĄCZNIK NR 5

**WYKAZ**

**WYKONYWANYCH USŁUG**

**Załącznik nr 5**

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

pieczęć wykonawcy

**MGOPS.D.26.1.25**

WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG

**Wykaz wykonanych w ciągu ostatnich 3 lat**, **a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie**, **usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

**potwierdzających spełnianie warunku określonego w Rozdziale X PKT 5 SWZ.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odbiorca**  (miejsce wykonania) | **Rodzaj usług**  (w odniesieniu do przedmiotu zamówienia) | **Data i miejsce**  **wykonania**  **zamówienia**  (rozpoczęcie – zakończenie) | **Wartość zamówienia brutto**  [zł] | **Dokument potwierdzający, że zamówienie polegające na świadczeniu usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi zostało wykonane należycie i prawidłowo ukończone** (nr strony oferty) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

**Do niniejszego wykazu dołączono dokumenty potwierdzające, że wyżej wymienione usługi zostały wykonane prawidłowo (referencje, rekomendacje, itp.)**

........................................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_

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

Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki

## ZAŁĄCZNIK NR 6

## OŚWIADCZENIE

## W SPRAWIE GRUPY KAPITAŁOWEJ

**Załącznik Nr 6**

**MGOPS.D.26.1.25**

|  |
| --- |
| **Pieczęć Wykonawcy** |

**OŚWIADCZENIE**

**dotyczące grupy kapitałowej**

My niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

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

(pełna nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy)

***W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie oświadczenie składa każdy z wykonawców.***

składając ofertę / wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu\*, którego przedmiotem jest:

**świadczenie usługi polegającej**, **na wykonywaniu usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi w domu podopiecznego na terenach miejskich i wiejskich gminy Połczyn–Zdrój od 01.01.2026 r. do 31.12.2026 r.** (nazwa zamówienia nadana przez Zamawiającego)

oświadczam, że **nie należę / reprezentowany przeze mnie podmiot nie należy do grupy kapitałowej**, o której mowa w **art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy** p.z.p., w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. z. Dz. U. z 2025 r. poz. 794)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data | Imię i nazwisko osób/osoby uprawnionej do podpisania oferty | Podpis osób/osoby uprawnionej do podpisania oferty |
|  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik Nr 6**

**MGOPS.D.26.1.25**

|  |
| --- |
| **Pieczęć Wykonawcy** |

**OŚWIADCZENIE**

**dotyczące grupy kapitałowej**

My niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

…………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy)

***W przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie oświadczenie składa każdy z Wykonawców***

składając ofertę / wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu\*, którego przedmiotem jest:

**świadczenie usługi polegającej**, **na wykonywaniu usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi w domu podopiecznego na terenach miejskich i wiejskich gminy Połczyn–Zdrój od 01.01.2026 r. do 31.12.2026 r.**

(nazwa zamówienia nadana przez Zamawiającego)

Oświadczam, że należę/reprezentowany przeze mnie podmiot należy do grupy kapitałowej, o której mowa w **art. 108 ust. 1 pkt 5** ustawy Prawo zamówień publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. 2025 r. poz. 794) o której należą następujące podmioty\*:

1…………………………………………………..

2…………………………………………………..

3…………………………………………………..

4…………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data | Imię i nazwisko osób/osoby uprawnionej do podpisania oferty | Podpis osób/osoby uprawnionej do podpisania oferty |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

**ZAŁĄCZNIK NR 7**

**Zobowiązanie do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia**

Załącznik nr 7

**MGOPS.D.26.1.25**

|  |
| --- |
| Czytelna nazwa i adres  (pieczęć) wykonawcy |

**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**Świadczenie usługi polegającej na wykonywaniu usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi w domu podopiecznego na terenach miejskich i wiejskich gminy Połczyn–Zdrój od 01.01.2026 r. do 31.12.2026 r.**

Nazwa i adres podmiotu oddającego zasoby:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Zobowiązuję się do udostępnienia na rzecz:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Następujących zasobów (wskazać właściwe)

⎕ zdolności technicznych i zawodowych (należy wskazać pojazdy, które będą udostępnione).

1. …………………………………………………

2. …………………………………………………

⎕ osób zdolnych do wykonania zamówienia (należy wskazać z imienia i nazwiska osoby, które będą udostępnione).

1…………………………………………………

2…………………………………………………

⎕ zdolności finansowych lub ekonomicznych

Na okres …………………………………………………………………………………………………

(wskazać okres na jaki udostępniany jest zasób)

Forma, w jakiej podmiot udostępniający zasób będzie uczestniczył w realizacji zamówienia:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(wskazać formę, np. podwykonawstwo, doradztwo, inne)

Stosunek łączący wykonawcę z podmiotem udostępniającym zasób:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(wskazać charakter stosunku, np. umowa zlecenie, umowa o współpracę, kontrakt, inne)

Jednocześnie jestem świadomy, że zgodnie z art.118 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 620,769,794,1165,1173,1235) Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z ust. 1 ww. ustawy, **odpowiada solidarnie** z Wykonawcą za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nie udostępnienia tych zasobów, chyba, że za nie udostępnienie zasobów nie ponosi winy.

…………………………………………… ………………………………………………

Miejscowość, data Czytelnie imię i nazwisko   
bądź pieczątka imienna   
oraz podpis lub parafa

**UWAGA!**

**Powyższe zobowiązanie musi być złożone w formie oryginału i podpisane przez podmiot udostępniający zasób.**

**ZAŁĄCZNIK NR 8**

**Wykaz części zamówienia, których wykonanie wykonawca powierzy**

**Podwykonawcom**

**Załącznik Nr 8**

**MGOPS.D.26.1.25**

|  |
| --- |
| **Pieczęć Wykonawcy** |

**Wykaz części zamówienia, których wykonanie wykonawca powierzy** **Podwykonawcom**

**Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi polegającej na wykonywaniu usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi w domu podopiecznego na terenach miejskich i wiejskich gminy   
Połczyn–Zdrój od 01.01.2026 r. do 31.12.2026 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wykaz części zamówienia | | |
|  |  |  |  |
| LP | Zakres i rodzaj usług | Podwykonawca | Udział procentowy |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

*.......................................................................*

*Miejsce i data........................................................... Pieczątka i podpisy osób reprezentujących*

*wykonawcę*

**ZAŁĄCZNIK NR 9**

**Zasady realizacji standardowych usług opiekuńczych w   
Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju**

§1

Celem niniejszego opracowania jest określenie procedur działania w trakcie realizacji czynności opiekuńczych na rzecz klientów objętych pomocą w formie usług opiekuńczych oraz zasad współdziałania wykonawcy z Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej   
w Połczynie–Zdroju w określonych sytuacjach, w celu zapewnienia ciągłości opieki, jej efektywności, dostępności a przede wszystkim bezpieczeństwa klientów usług opiekuńczych.

§2

1. Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania to świadczenie niepieniężne z pomocy społecznej przyznawane osobom wymagającym pomocy innych osób, obejmujące wsparcie w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.
2. Celem usług opiekuńczych jest umożliwienie funkcjonowania w swoim środowisku zamieszkania osobom, które doświadczają ograniczeń w zaspokajaniu podstawowych   
   i niezbędnych potrzeb w związku z tym wymagają pomocy innych osób.
3. Organizacja świadczenia usług powinna zakładać możliwie jak najwyższą partycypację osoby objętej usługami w wykonywaniu poszczególnych czynności oraz ścisłą współpracę   
   w realizacji usług z najbliższym otoczeniem tej osoby, zgodnie z zasadą pomocniczości.

§3

1. Pomoc w formie usług opiekuńczych przysługuje osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości.
2. Pomoc w formie usług opiekuńczych może być również przyznana :

a) osobie samotnie gospodarującej, gdy wymaga pomocy innych osób, a wspólnie nie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości,

b) osobie w rodzinie, gdy wymaga pomocy innych osób, a rodzina nie może zapewnić odpowiedniej pomocy z uzasadnionej przyczyny, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby   
i możliwości.

§4

1. Usługi opiekuńcze są organizowane i świadczone przez firmę wyłonioną w wyniku przeprowadzonego postępowania w trybie Ustawy Prawo zamówień publicznych, na terenach miejskich i wiejskich gminy Połczyn-Zdrój dla jej mieszkańców, we wszystkie dni tygodnia i we wszystkich przypadkach zleconych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju.
2. Realizacja usług opiekuńczych odbywa się w miejscu zamieszkania osoby objętej usługami w jej najbliższym otoczeniu w dniach i godzinach ustalonych wspólnie z klientem oraz w wymiarze określonym w decyzji administracyjnej wydanej przez MGOPS w Połczynie-Zdroju.

§5

1. Świadczenie **standardowych usług opiekuńczych** w domu podopiecznego - usługi opiekuńcze obejmują pomoc i opiekę w zakresie:

a) zaspokojenia codziennych potrzeb życiowych, a w szczególności:

- utrzymanie czystości w pomieszczeniach osoby wymagającej opieki,  
- przygotowanie posiłków z uwzględnieniem diety ( śniadania, obiady, kolacje) - alternatywnie przynoszenie obiadów ze stołówki, baru itp.  
- zakupy artykułów spożywczych i innych potrzebnych w gospodarstwie domowym,  
- palenie w piecu i przynoszenie opału,  
- pomoc przy spożywaniu posiłków,  
- pranie bielizny osobistej i pościelowej,  
- załatwienie spraw urzędowych,

b) opieki higieniczno – sanitarnej, a w szczególności

- mycie i kąpiele,  
- zmianę bielizny osobistej (w tym zmiana pampersów) i pościelowej,  
- układanie chorego w łóżku,  
- pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych,  
- zapobieganie powstawaniu odleżyn i odparzeń,  
- przesłanie łóżka,

c) pielęgnacji zleconej przez lekarza (w tym: umawianie wizyt lekarskich, zakup  
zleconych leków, środków higienicznych itp., podawanie zleconych leków),

d) pomocy w podtrzymaniu psychofizycznej kondycji osoby, w tym:

- podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań,  
- organizowanie i podtrzymywanie kontaktów sąsiedzkich,  
- stymulacja do korzystania z Dziennego Domu Pobytu lub Klubu Seniora,  
- organizowanie spacerów, jeśli jest to możliwe,  
- czytanie.

Niniejszy zakres stanowi Załącznik nr 1 do Zasad realizacji standardowych usług opiekuńczych w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju.

1. Szczegółowy zakres i wymiar usług określony jest przez ośrodek pomocy społecznej indywidualnie dla każdej osoby wymagającej tego rodzaju pomocy, biorąc pod uwagę:

a) konieczność zaspokajania podstawowych i niezbędnych potrzeb,

b) inne potrzeby osoby wymagającej wsparcia, odpowiadające celom i mieszczące się w możliwościach pomocy społecznej,

c) sytuację socjalno-bytową i rodzinną osoby, jej stan zdrowia i sprawność psychofizyczną,

d) możliwość wykorzystania uprawnień i zasobów osoby oraz jej otoczenia (rodzina, pomoc sąsiedzka itp.)

§6

Procedura przyznawania usług opiekuńczych:

1. Przyjęcie przez ośrodek pomocy społecznej zgłoszenia pisemnego lub ustnego.
2. Przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego przez pracownika socjalnego – diagnozującego faktyczną sytuację życiową osoby/rodziny (w sprawach niezwłocznych   
   w ciągu 2 dni, w pozostałych przypadkach 14 dni od daty powzięcia informacji   
   o potrzebie udzielenia pomocy).
3. Skompletowanie dokumentacji (zaświadczenia lekarskiego, orzeczenia o niepełnosprawności, dokumentów potwierdzających wysokość dochodu osoby/rodziny z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, oświadczenia majątkowego, dowodu osobistego, lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (do wglądu), aktu notarialnego własności mieszkania).
4. Przeprowadzenie rodzinnych wywiadów środowiskowych u osób zobowiązanych do alimentacji bądź wysłanie wniosków o ich sporządzenie do właściwych ośrodków pomocy społecznej (ustalenie z osobami zobowiązanymi do alimentacji zakresu wsparcia na rzecz osoby zgłoszonej).
5. Ustalenie zakresu i wymiaru usług opiekuńczych w oparciu o - załącznik nr 1 oraz należnej odpłatności procentowej ustalonej zgodnie z uchwałą Rady Miejskiej Połczyna- Zdroju, a także innych form wsparcia, w tym pracy socjalnej.
6. Wnioskowanie przez pracownika socjalnego do dyrektora ośrodka pomocy o przyznanie bądź odmowę przyznania pomocy w tej formie.
7. Wydanie decyzji administracyjnej przyznającej lub odmawiającej przyznanie pomocy usługowej.
8. Zlecenie świadczenia usług opiekuńczych ich realizatorowi wraz z pakietem niezbędnych dla prawidłowego wykonania usługi informacji na temat osoby, której przyznano tę formę pomocy.
9. Świadczenie usług opiekuńczych w oparciu o dokonane ustalenia zawarte w załączniku nr 1.

10. Kontrola i monitoring realizacji usług opiekuńczych przez pracowników socjalnych  
 oraz Kierownika Sekcji Usług Opiekuńczych.

11. Wdrożenie ewentualnych zmian w realizacji usług opiekuńczych u osoby objętej pomocą,  
 w związku z wynikami kontroli i monitoringu.

§7

Narzędzia stosowane w procesie organizowania i świadczenia usług opiekuńczych:

* 1. Etap diagnozy i przyznania usług opiekuńczych:

a) Rodzinny wywiad środowiskowy, sporządzony przez pracownika socjalnego.

b)Zakres czynności w zakresie świadczenia standardowych usług opiekuńczych (zał. 1).

c) Zlecenie świadczenia usług – indywidualne przy pierwszym zleceniu (zał. nr 2) i miesięczny wykaz osób objętych usługami opiekuńczymi (zał. nr 2a) - dokumenty wystawiane przez MGOPS dla realizatora usług.

* 1. Na etapie realizacji usług

- karta pracy osoby świadczącej usługi opiekuńcze (zał. nr 3) - karta pracy opiekunki jest jednocześnie podstawą naliczenia zrealizowanych godzin usług opiekuńczych,

- formularz wykonania usług opiekuńczych w danym miesiącu (zał. nr 4) przedkładany przez realizatora usług wraz z kartami pracy opiekunek świadczących usługi.

3. Monitoring realizacji usług przeprowadzany przez pracowników socjalnych i Kierownika sekcji usług opiekuńczych.

§ 8

**Warunki realizacji usług**

1. Warunki materialne niezbędne do realizacji usług zapewnia osoba obejmowana usługami i jej rodzina. W wyjątkowych sytuacjach ośrodek pomocy podejmuje działania umożliwiające ich realizację.

**2. Realizator usług opiekuńczych zobowiązany jest do** :

1) zapewnienia ochrony powierzonych danych, w szczególności danych osobowych związanych z procesem organizacji i świadczenia usług opiekuńczych,

2) zapewnienie nieprzerwanego i właściwego pod względem jakości procesu świadczenia usług opiekuńczych, przez 7 dni w tygodniu, w godzinach: w sezonie wiosenno-letnim od 7:00 do 20:00, w sezonie jesienno-zimowym od 7:00 do 19:00,

3) bezwarunkowego przyjęcia zlecenia świadczenia usług każdej osobie, której ośrodek pomocy społecznej przyznał pomoc w formie usług opiekuńczych,

4) niezwłocznego podjęcia świadczenia usług opiekuńczych u zleconej przez MGOPS osoby w wymiarze i zakresie określonym przez ośrodek, zorganizowanie zastępstwa w przypadku braku możliwości świadczenia usług przez dotychczasową opiekunkę,

5) zapewnienie organizacji usług opiekuńczych adekwatnych do zapotrzebowania, poprzez realizację konkretnych czynności opiekuńczych o określonych porach dnia,

6) natychmiastowego i każdorazowego zawiadomienia MGOPS o zmianach w zakresie świadczenia usług opiekuńczych oraz o przyczynie niewykonania usługi (np. z uwagi na pobyt osoby objętej usługami w szpitalu, rezygnację z usług itp.)

7) comiesięcznego rozliczania się ze zlecającym na podstawie kart pracy opiekunek świadczących usługi opiekuńcze w domu chorego podpisanych przez niego, stanowiących załącznik nr 2 do zasad realizacji standardowych usług opiekuńczych w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju oraz formularza wykonania usług opiekuńczych w danym miesiącu (załącznik nr 4). Karta pracy opiekunki jest jednocześnie podstawą naliczenia zrealizowanych godzin usług opiekuńczych. Zlecający przyjmuje, że jedna godzina usługi równa jest jednej godzinie zegarowej tj. 60 minut. Zlecający zaznacza, że pod pojęciem ilości godzin świadczonych usług należy rozumieć wyłącznie rzeczywisty czas świadczenia usług bez czynności przygotowawczych tzn. bez czasu potrzebnego na dojście lub dojazd do klienta,

8) zapewnienie klientom niezbędnej pomocy w sytuacjach nagłych, w szczególności z uwagi na:

a) odniesienie poważnych obrażeń,

b) ciężki stan zdrowia,

c) zatrucia pokarmowe lub choroba zakaźna,

d) zniszczenie domu w wyniku wandalizmu lub pożaru,

e) kradzież na szkodę klienta,

f) wypadki następujące podczas świadczenia usług,

9) odbiór oraz przekazywanie produktów żywnościowych pozyskanych przez MGOPS   
m. in. z Banku Żywności do środowisk uzgodnionych z MGOPS,

10) w wyjątkowych i uzgodnionych sytuacjach z MGOPS organizacja pochówku samotnej osoby,

11) rzetelnego i terminowego rozliczania się z pieniędzy powierzonych przez osobę objętą usługami, z przeznaczeniem na dokonanie zakupów, realizację recept lub opłacenie rachunków, odpłatności za usługi opiekuńcze (rozliczenie ich w najbliższym terminie realizacji usług, na podstawie paragonów, faktur lub potwierdzeń zapłaty),

12) zatrudnianie pracowników zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,

13) zapewnienie kadry do świadczenia usług opiekuńczych, spełniającej określone wymogi zawarte w punkcie 4 co do kwalifikacji, predyspozycji pracownika,

14) dokumentowanie procesu świadczenia usług opiekuńczych w szczególności poprzez:

a) formularze wykonania usług opiekuńczych za poszczególne miesiące wraz z kartami pracy osób świadczących te usługi,

b) prawidłowo prowadzoną dokumentację operacji finansowych,

15) systematycznej współpracy z pracownikami socjalnymi, kierownikiem sekcji usług opiekuńczych zlecającego. Przez współpracę rozumie się wymianę informacji dotyczącą osób korzystających ze wsparcia w formie usług opiekuńczych, które to stanowią przedmiot zlecenia, a są związane z realizacją przedmiotu zamówienia np.: zmianę stanu zdrowia, mającą wpływ na zakres świadczonych usług, brak możliwości wykonania usług spowodowany odmową klienta itp. Informacje winny być niezwłocznie zgłaszane zlecającemu.

**3. Osoba realizująca usługi opiekuńcze zobowiązana jest do:**

1) świadczenia usług sumienie i starannie, w wymiarze i zakresie określonym przez ośrodek pomocy,

2) wspomagania osoby objętej usługami w wykonywaniu czynności, aktywizowania jej (a nie wyręczania),

3) zachowania tajemnicy służbowej w zakresie informacji uzyskanej na temat osoby objętej usługami,

4) dbałości o dobro osoby objętej usługami, w tym o jej bezpieczeństwo oraz o mienie (zakaz wprowadzania nieupoważnionych osób, udostępniania kluczy od mieszkania),

5) przestrzeganie zasad współżycia społecznego w kontaktach z osobą objętą usługami oraz osobami z jej najbliższego otoczenia,

6) przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych,

7) niezwłocznego informowania swojego przełożonego o:

- braku możliwości wejścia do mieszkania osoby objętej usługami,

- pobycie osoby objętej usługami w szpitalu, wyjeździe do rodziny, sprawowaniu opieki przez inną osobę itp.,

- wszelkich niepokojących sygnałach dotyczących osoby objętej usługami, a także o zauważonych usterkach oraz awariach urządzeń i instalacji domowych,

8) rzetelnego i terminowego rozliczania się z pieniędzy powierzonych przez osobę objętą usługami przeznaczonymi na dokonanie zakupów, realizację recept lub opłacenie rachunków, odpłatności za usługi opiekuńcze (rozliczenie ich w najbliższym terminie realizacji usług na podstawie paragonów, faktur lub potwierdzeń zapłaty),

9) nie obarczania osoby objętej usługami, osobistymi problemami, nie pożyczania od niej środków pieniężnych,

10) szanowanie woli osoby objętej usługami w zakresie sposobu wykonywania konkretnych czynności usługowych (jeśli nie kolidują z ogólnie przyjętymi normami i obecnymi standardami życia),

11) systematyczna współpraca z pracownikiem socjalnym, kierownikiem sekcji usług opiekuńczych, kierownikiem sekcji pracowników socjalnych przy opracowaniu i realizacji planu pracy z osobą objętą usługami opiekuńczymi,

12) przestrzeganie drogi służbowej przy załatwianiu wszelkich spraw związanych z wykonywaną pracą.

**4.** **Wymagania dotyczące osoby zatrudnianej do świadczenia usług opiekuńczych**:

a) ukończone szkolenie w zakresie opieki nad osobami starszymi,

b) posiadanie rocznego doświadczenie w świadczeniu usług opiekuńczych - udokumentowane odpowiednimi zaświadczeniami lub świadectwem pracy,

c) zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej,

d) zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy jako osoba świadcząca usługi,

e) psychiczne i fizyczne predyspozycje do wykonywania usług opiekuńczych.

Zał. Nr 1do Zasad realizacji

standardowych usług opiekuńczych

w MGOPS w Połczynie-Zdroju

**Zakres czynności w zakresie świadczenia**

**standardowych usług opiekuńczych**

Świadczenie **standardowych usług opiekuńczych** w domu podopiecznego - usługi opiekuńcze obejmują pomoc i opiekę w zakresie:

a) zaspokojenia codziennych potrzeb życiowych, a w szczególności:

- utrzymanie czystości w pomieszczeniach osoby wymagającej opieki,

- przygotowanie posiłków z uwzględnieniem diety (śniadania, obiady, kolacje) -  
 alternatywnie przynoszenie obiadów ze stołówki, baru itp.

- zakupy artykułów spożywczych i innych potrzebnych w gospodarstwie domowym

- palenie w piecu i przynoszenie opału,

- pomoc przy spożywaniu posiłków,

- pranie bielizny osobistej i pościelowej,

- załatwienie spraw urzędowych,

b) opieki higieniczno–sanitarnej, a w szczególności:

- mycie i kąpiele,

- zmianę bielizny osobistej (w tym zmiana pampersów) i pościelowej,

- układanie chorego w łóżku,

- pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych,

- zapobieganie powstawaniu odleżyn i odparzeń,

- przesłanie łóżka,

c) pielęgnacji zleconej przez lekarza ( w tym: umawianie wizyt lekarskich, zakup zleconych leków, środków higienicznych itp., podawanie zleconych leków),

d) pomocy w podtrzymaniu psychofizycznej kondycji osoby, w tym:

- podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań,

- organizowanie i podtrzymywanie kontaktów sąsiedzkich,

- stymulacja do korzystania z Dziennego Domu Pobytu lub Klubu Seniora,

- organizowanie spacerów, jeśli jest to możliwe,

- czytanie.

Ustalona ilość godzin usług opiekuńczych ……………………………………………………................

w tym w rozbiciu na ilość wejść w środowisko………………………………………………..................

\*zakreślić odpowiednie punkty, podpunkty lub zakreślić konkretne czynności, które mają być wykonane

Zał. Nr 2 a do Zasad realizacji

standardowych usług opiekuńczych

w MGOPS w Połczynie-Zdroju

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Połczyn-Zdrój, dnia …......................... | | | | | | |
| **Wykaz osób objętych usługami opiekuńczymi w miesiącu …...... 20......r.** | | | | | | |
| ***Lp.*** | ***Nazwisko i imię*** | ***Ilość godzin w dni robocze*** | ***Ilość godzin w dni świąteczne*** | ***Suma godzin w ciągu miesiąca*** | ***Odpłatność w %*** | ***Uwagi*** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |

Zał. Nr 2 do Zasad realizacji

standardowych usług opiekuńczych

w MGOPS w Połczynie-Zdroju

Połczyn-Zdrój, …................

MGOPS................................

…...................................

…..................................

….................................

….................................

(Nazwa i adres realizatora)

Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju zleca wykonanie świadczenia usług opiekuńczych u pani/a....................................... zam...................................... w wymiarze …..............godz. łącznie z sobotami i niedzielami/z wyłączeniem sobót i niedziel ............................................... od dnia ............................. do dnia ....................................

aa.

Zał. Nr 3do Zasad realizacji

standardowych usług opiekuńczych

w MGOPS w Połczynie-Zdroju

**KARTA PRACY OPIEKUNKI**

U OSOBY OBJĘTEJ

STANDARDOWYMI USŁUGAMI OPIEKUŃCZYMI

u Pana/i:……………………………………………………………………………………………

zamieszkałej……………………………………………………………………………………….

w miesiącu…………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | DATA | GODZINA | GODZINA | GODZINA | PODPIS PODOPIECZNEGO LUB CZŁONKA RODZINY | UWAGI |
| 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 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

*...........................................................*

*Podpis opiekunki*

Zał. Nr 41do Zasad realizacji

standardowych usług opiekuńczych

w MGOPS w Połczynie-Zdroju

**Formularz wykonania usług opiekuńczych   
w miesiącu........... 20.........r.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię osoby objętej usługami** | **Adres osoby objętej usługami** | **Nazwisko i imię osoby świadczącej usługi** | **Godziny zlecone** | **Godziny wykonane** | **Uwagi** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

**ZAŁĄCZNIK NR 10**

**Zasady realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych   
w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju**

§1

Specjalistyczne Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania to świadczenie niepieniężne z pomocy społecznej przyznawane osobom wymagającym pomocy innych osób, obejmujące usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, wykonywane przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

§2

1. Celem specjalistycznych usług opiekuńczych jest umożliwienie funkcjonowania w swoim środowisku zamieszkania osobom, które doświadczają ograniczeń w zaspokajaniu podstawowych i niezbędnych potrzeb i w związku z tym wymagają pomocy innych osób.

2. Organizacja świadczenia usług powinna zakładać możliwie jak najwyższą partycypację osoby objętej usługami w wykonywaniu poszczególnych czynności (charakter wspierająco- aktywizujący usługi, a nie wyręczający) oraz ścisłą współpracę w realizacji usług z najbliższym otoczeniem tej osoby, zgodnie z zasadą pomocniczości.

3. Oczekiwanym efektem usług jest zaspokojenie przez osobę nimi objętą zidentyfikowanych potrzeb i przez to podniesienie dotychczasowej jakości życia.

§3

1. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są organizowane i świadczone przez Gminę Połczyn-Zdrój na jej terenie i dla jej mieszkańców.

2. Realizacja specjalistycznych usług opiekuńczych odbywa się w miejscu zamieszkania osoby objętej usługami oraz w jej najbliższym otoczeniu.

§4

1. Pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych przysługuje osobie samotnej, która   
z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości.

2. Pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych może być również przyznana :

a) osobie samotnie gospodarującej, gdy wymaga pomocy innych osób, a wspólnie zamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości,

b) osobie w rodzinie, gdy wymaga ona pomocy innych osób, a rodzina nie może zapewnić odpowiedniej pomocy z uzasadnionej przyczyny, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby   
i możliwości.

§5

1. Ramowy zakres specjalistycznych usług opiekuńczych, określony jest w § 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 816).

2. Szczegółowy zakres i wymiar usług określany jest przez ośrodek pomocy społecznej indywidualnie dla każdej osoby wymagającej tego rodzaju pomocy, biorąc pod uwagę:

a) konieczność zaspokajania podstawowych i niezbędnych potrzeb,

b) inne potrzeby osoby wymagającej wsparcia, odpowiadające celom i mieszczące się w możliwościach pomocy społecznej,

c) sytuację socjalno-bytową i rodzinną osoby, jej stan zdrowia i sprawność psychofizyczną,

d) możliwość wykorzystania uprawnień i zasobów osoby oraz jej otoczenia (rodzina, pomoc sąsiedzka itp.).

§ 6

Procedura przyznawania specjalistycznych usług opiekuńczych:

1. Przyjęcie zgłoszenia przez ośrodek pomocy społecznej pisemnego lub ustnego osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego lub innej osoby.
2. Przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby zgłoszonej przez pracownika socjalnego – diagnozującego faktyczną sytuację życiową osoby/rodziny (w sprawach niezwłocznych w ciągu 2 dni, w pozostałych przypadkach 14 dni od daty powzięcia informacji o potrzebie udzielenia pomocy).
3. Skompletowanie dokumentacji: zaświadczenia lekarskiego wydanego przez lekarza specjalistę (przykładowy wzór druku Zał. Nr 1) lub innej dokumentacji medycznej potwierdzającej zasadność przyznania specjalistycznych usług opiekuńczych, orzeczenia   
   o niepełnosprawności, dokumentów potwierdzających wysokość dochodu osoby/rodziny   
   z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, oświadczenia majątkowego, dowodu osoby, lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość (do wglądu), aktu notarialnego własności mieszkania.
4. Przeprowadzenie rodzinnych wywiadów środowiskowych u osób zobowiązanych do alimentacji bądź wysłanie wniosków o ich sporządzenie   
   do właściwych ośrodków pomocy społecznej, (ustalenie z osobami zobowiązanymi do alimentacji zakresu wsparcia na rzecz osoby zgłoszonej).
5. Ustalenie zakresu i wymiaru specjalistycznych usług opiekuńczych w oparciu o - załącznik Nr 2 oraz należnej odpłatności procentowej w zależności od rodzaju usług ustalonej zgodnie   
   z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 816) lub zgodnie z podjętą uchwałą Rady Miejskiej Połczyna Zdroju oraz innych form wsparcia,   
   w tym pracy socjalnej.
6. Wnioskowanie przez pracownika socjalnego do dyrektora ośrodka o przyznanie bądź odmowę pomocy w tej formie.
7. Wydanie decyzji administracyjnej przyznającej specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz   
   o wysokości odpłatności za usługi, ustalonej na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów prawnych w tym zakresie lub odmawiającej przyznanie pomocy usługowej.
8. Zlecenie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych realizatorowi wraz z pakietem niezbędnych dla prawidłowego wykonania usługi informacji na temat osoby, której przyznano tą formę pomocy.
9. Świadczenie Specjalistycznych usług opiekuńczych w oparciu o dokonane ustalenia zawarte   
   w załączniku Nr 2 oraz wzajemną wymianę informacji i współdziałanie   
   z pracownikiem socjalnym oraz innymi osobami, których wiedza (w szczególności specjalistyczna) jest niezbędna dla prawidłowej realizacji ww. planu.
10. Kontrola i monitoring realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych przez pracowników socjalnych oraz Kierownika Sekcji Usług Opiekuńczych, Kierownika Sekcji Pracowników Socjalnych.
11. Wdrożenie zmian w realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych u danej osoby objętej pomocą w związku z wynikami kontroli i monitoringu.

§ 7

Narzędzia stosowane w procesie organizowania i świadczenia usług opiekuńczych:

1. Etap diagnozy i przyznania usług opiekuńczych:
2. rodzinny wywiad środowiskowy, sporządzony przez pracownika socjalnego,
3. zaświadczenie lekarskie potwierdzające zasadność przyznania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi – dokument dołączony   
   do wywiadu środowiskowego (wzór załącznik nr 1),
4. Zakres Specjalistycznych Usług Opiekuńczych- Indywidualny Plan Pomocy (zał. 2),
5. zlecenie świadczenia specjalistycznych usług – indywidualne przy pierwszym zleceniu (zał. Nr 3) i miesięczny wykaz osób objętych specjalistycznymi usługami opiekuńczymi ( zał. Nr 3a)- dokumenty wystawiane przez MGOPS dla realizatora usług.

2. Na etapie realizacji specjalistycznych usług:

a) karta pracy osoby świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze ( zał. Nr 4) - Karta pracy opiekunki jest jednocześnie podstawą naliczenia zrealizowanych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych,

b) dziennik czynności opiekuńczych – dokument stanowiący ewidencję wykonywanych czynności w ramach przyznanych specjalistycznych usług opiekuńczych, prowadzony przez osobę świadczącą usługi, wykorzystywany w procesie monitorowania realizacji usług – przechowywany w miejscu świadczenia usług ( wzór – zał. Nr 5)

c) formularz wykonania specjalistycznych usług opiekuńczych w danym miesiącu  
 (Zał. Nr 6) przedkładany przez realizatora usług wraz z kartami pracy opiekunek świadczących specjalistyczne usługi.

d) półroczne sprawozdania z realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych z każdego środowiska oddzielnie sporządzane przez osoby realizujące specjalistyczne usługi opiekuńcze, przedkładane do ośrodka pomocy społecznej.

3. Monitoring realizacji specjalistycznych usług przeprowadzany okresowo przez pracowników socjalnych i Kierownika Sekcji Usług Opiekuńczych, Kierownika Sekcji Pracowników Socjalnych.

§ 8

**Warunki realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych**

1. Warunki materialne niezbędne do realizacji specjalistycznych usług zapewnia osoba obejmowana usługami i jej rodzina. W wyjątkowych sytuacjach ośrodek pomocy podejmuje działania umożliwiające ich realizację.

**2. Realizator specjalistycznych usług opiekuńczych zobowiązany jest do**:

1) zapewnienia ochrony powierzonych danych, w szczególności danych osobowych związanych z procesem organizacji i świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych,

2) zapewnienie nieprzerwanego i właściwego pod względem jakości procesu świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych, przez 7 dni w tygodniu, w godzinach: w sezonie wiosenno-letnim od 7:00 do 20:00, w sezonie jesienno-zimowym od 7:00 do 19:00,

3) bezwarunkowego przyjęcia zlecenia świadczenia specjalistycznych usług każdej osobie, której ośrodek pomocy społecznej przyznał pomoc w formie specjalistycznych usług opiekuńczych,

4) niezwłocznego podjęcia świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych u zleconej przez MGOPS osoby w wymiarze i zakresie określonym przez ośrodek, zorganizowanie zastępstwa osoby o podobnych kwalifikacjach w przypadku braku możliwości świadczenia usług przez dotychczasową opiekunkę,

5) zapewnienie organizacji specjalistycznych usług opiekuńczych adekwatnej do zapotrzebowania, poprzez realizację konkretnych czynności opiekuńczych o określonych porach dnia,

6) natychmiastowego i każdorazowego zawiadomienia MGOPS o zmianach w zakresie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych oraz o przyczynie niewykonania usługi ( np. z uwagi na pobyt osoby objętej usługami w szpitalu, rezygnację z usług itp.)

7) comiesięcznego rozliczania się ze zlecającym na podstawie kart pracy opiekunek świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze w domu chorego podpisanych przez niego stanowiących załącznik Nr 4 do zasad realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju oraz formularza wykonania usług opiekuńczych w danym miesiącu. Karta pracy opiekunki jest jednocześnie podstawą naliczenia zrealizowanych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych. Zlecający przyjmuje, że jedna godzina usługi równa się jednej godzinie zegarowej   
tj. 60 minut.

Zlecający zaznacza, że pod pojęciem ilości godzin świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych należy rozumieć wyłącznie rzeczywisty czas świadczenia usług bez czynności przygotowawczych tzn. bez czasu potrzebnego na dojście lub dojazd,

8) zapewnienie klientom niezbędnej pomocy w sytuacjach nagłych, w szczególności z uwagi na:

a) odniesienie poważnych obrażeń,

b) ciężki stan zdrowia,

c) zatrucia pokarmowe lub choroba zakaźna,

d) zniszczenie domu w wyniku wandalizmu lub pożaru,

e) kradzież na szkodę klienta,

f) wypadki następujące podczas świadczenia usług.

9) odbiór oraz przekazywanie produktów żywnościowych pozyskanych przez MGOPS im. in. z Banku Żywności do środowisk uzgodnionych z MGOPS,

10) w wyjątkowych i uzgodnionych sytuacjach z MGOPS organizacja pochówku samotnej osoby,

11) rzetelnego i terminowego rozliczania się z pieniędzy otrzymanych od osoby objętej specjalistycznymi usługami opiekuńczymi z przeznaczeniem na dokonanie zakupów, realizację recept lub opłacenie rachunków, odpłatności za specjalistyczne usługi opiekuńcze   
( rozliczenie z klientem w najbliższym terminie realizacji usług na podstawie paragonów, faktur lub potwierdzeń zapłaty),

12) zatrudniania pracowników zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia,

13) zapewnienia kadry do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych, spełniającej określone wymogi zawarte w punkcie 4, wymogi co do kwalifikacji , predyspozycji pracownika,

14) dokumentowanie procesu świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych   
w szczególności poprzez:

a) formularze wykonania usług opiekuńczych za poszczególne miesiące wraz z kartami pracy osób świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze,

b) półroczne sprawozdania z realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych z każdego środowiska oddzielnie, sporządzane przez osoby realizujące specjalistyczne usługi opiekuńcze, przedkładane do ośrodka pomocy społecznej,

c) prowadzenie dzienniczków czynności opiekuńczych,

d) prawidłowo prowadzoną dokumentację operacji finansowych,

15) systematycznej współpracy z pracownikami socjalnymi, kierownikiem sekcji usług opiekuńczych zlecającego. Przez współpracę rozumie się wymianę informacji dotyczącą osób korzystających ze wsparcia w formie specjalistycznych usług, które to stanowią przedmiot zlecenia, a są związane z realizacją przedmiotu zamówienia np.: zmianę stanu zdrowia, mających wpływ na zakres świadczonych specjalistycznych usług, brak możliwości wykonania specjalistycznych usług spowodowany odmową klienta itp. Informacje winny być niezwłocznie zgłaszane zlecającemu.

**3. Osoba realizująca usługi opiekuńcze zobowiązana jest do:**

1) świadczenia specjalistycznych usług sumienie i starannie, w wymiarze i zakresie określonym przez MGOPS,

2) wspomagania osoby objętej specjalistycznymi usługami w wykonywaniu czynności, aktywizowania jej ( a nie wyręczania),

3) zachowania tajemnicy służbowej w zakresie informacji uzyskanej na temat osoby objętej usługami,

4) dbałości o dobro osoby objętej specjalistycznymi usługami, w tym o jej bezpieczeństwo oraz o mienie (zakaz wprowadzania nieupoważnionych osób, udostępniania kluczy od mieszkania),

5) przestrzeganie zasad współżycia społecznego w kontaktach z osobą objętą specjalistycznymi usługami oraz osobami z jej najbliższego otoczenia,

6) przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych,

7) niezwłocznego informowania swojego przełożonego o:

- braku możliwości wejścia do mieszkania osoby objętej specjalistycznymi usługami,

- pobycie osoby objętej specjalistycznymi usługami w szpitalu, wyjazdu do rodziny, sprawowanie opieki przez inną osobę itp.,

- wszelkich niepokojących sygnałach dotyczących osoby objętej usługami, a także o zauważonych usterkach oraz awariach urządzeń i instalacji domowych,

8) rzetelnego i terminowego rozliczania się z pieniędzy otrzymanych od osoby objętej specjalistycznymi usługami z przeznaczeniem na dokonanie zakupów, realizację recept lub opłacenie rachunków, odpłatności za usługi opiekuńcze (rozliczenie w najbliższym terminie realizacji usług na podstawie paragonów lub potwierdzeń zapłaty),

9) nie obarczanie osoby objętej specjalistycznymi usługami opiekuńczymi osobistymi problemami, nie pożyczania od niej środków pieniężnych,

10) szanowanie woli osoby objętej usługami w zakresie sposobu wykonywania konkretnych czynności usługowych ( jeśli nie kolidują z ogólnie przyjętymi normami i obecnymi standardami życia),

11) systematyczna współpraca z pracownikiem socjalnym, kierownikiem sekcji usług opiekuńczych, kierownikiem sekcji pracowników socjalnych przy opracowaniu i realizacji planu pracy z osobą objętą specjalistycznymi usługami opiekuńczymi,

12) przestrzeganie drogi służbowej przy załatwianiu wszelkich spraw związanych z wykonywaną pracą,

13 ) dokumentowania wykonania czynności w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych,

14) ustawicznego podnoszenia wiedzy i doskonalenia umiejętności w wykonywanym zawodzie.

**4.** **Wymagania dotyczące osoby zatrudnianej do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych**:

1) spełnienie wymogów określonych w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz. U. z 2024 r. , poz. 816),

2) zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy / pomocy przedmedycznej,

3) zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych,

4) psychiczne i fizyczne predyspozycje do wykonywania zawodu.

Zał. Nr 1do Zasad realizacji

specjalistycznych usług opiekuńczych

w MGOPS w Połczynie-Zdroju

………………., data…………… 20…r.

Pieczęć jednostki

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**LEKARZ PSYCHIATRA / LEKARZ NEUROLOG**

Nazwisko i Imię…………………………………………………………………………………

Data urodzenia …………………………………..Nr pesel ……………………………………

Zamieszkały (a)…………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

\* Rozpoznanie ( Choroba wiodąca) wg klasyfikacji ICD-10……………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

wymaga pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w zakresie:

\*\* 1. uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia ……..TAK/NIE

\*\* 2. pielęgnacji …………………………………………………………………..TAK/NIE

\*\* 3. rehabilitacji fizycznej i usprawniania zaburzonych funkcji organizmu…….TAK/NIE

w wymiarze …………………godzin codziennie x ilość dni w tygodniu ………………….

Pieczątka i podpis lekarza

\***UWAGA**:

\* W zaświadczeniu nie należy zamieszczać rozpoznania choroby, jeśli z uwagi na cel wydania zaświadczenia nie jest to konieczne, bądź też zamieszczenie stanowiłoby naruszenie tajemnicy zawodowej.

\*\* Niepotrzebne skreślić

**Zał. Nr 2**do Zasad realizacji

specjalistycznych usług opiekuńczych

w MGOPS w Połczynie-Zdroju

**Zakres Specjalistycznych Usług Opiekuńczych**

**Indywidualny Plan Pomocy**

**ustalony dla Pani/Pana …………………………………………..**

**zam.…………………………………………………………………**

**w okresie od …………. do …………….r.**

(zakreślić odpowiednie punkty, podpunkty lub zakreślić konkretne czynności, które mają być wykonane przez specjalistów)

1. uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:
   1. 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 umiejętności utrzymania i prowadzenia domu,

- dbałość o higienę i wygląd ,

- utrzymanie kontaktu 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 wypełnianiu dokumentów urzędowych,

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

- w szukaniu informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia,   
w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładów aktywności zawodowej, środowiskowych domów 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,

1. pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym:

- nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,

- pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach,

- zwiększenie umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnienie finansowe;

1. pielęgnacja – jako wspieranie procesu leczenia, w tym:
   1. pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
   2. uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
   3. pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,
   4. pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,
   5. w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków , pomoc w użyciu środków pomocniczych materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych a także w utrzymaniu higieny,
   6. pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
   7. pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;
2. rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 129,304,620,637,779,1083,1192,1211)
   1. zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,
   2. współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego   
       i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług;
3. pomoc mieszkaniowa , w tym:
   1. w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,
   2. w organizacji drobnych remontów , adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,
   3. kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu,
4. 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 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 917).

……………..(liczba dni w tygodniu )po …………………….(liczba godzin dziennie) świadczonych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju.

Podpisy osób ustalających indywidualny plan pomocy podopiecznego:

1. Pracownik socjalny …………………………………………………………......................................
2. Koordynator usług opiekuńczych ……………………………………..……......................................
3. Opiekunka / terapeuta ………………………………………………………......................................
4. Kierownik Sekcji Pracowników Socjalnych ………………………………......................................

zatwierdził:

Dyrektor Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju

Zał. Nr 3 do Zasad realizacji

Specjalistycznych usług opiekuńczych

w MGOPS w Połczynie-Zdroju

Połczyn-Zdrój, …................

MGOPS................................

…...................................

…..................................

….................................

….................................

(Nazwa i adres realizatora)

Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju zleca wykonanie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych/ specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi u pani/a....................................... zam...................................... w wymiarze …..............godz. łącznie z sobotami i niedzielami/ z wyłączeniem sobót i niedziel ............................................... od dnia ............................. do dnia .................................... w zakresie...............................

aa.

Zał. Nr 3a do Zasad realizacji

specjalistycznych usług opiekuńczych

w MGOPS w Połczynie-Zdroju

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Połczyn-Zdrój, dnia …......................... | | | | | | |
| **Wykaz osób objętych usługami specjalistycznymi opiekuńczymi/ specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi**  **w miesiącu …......20......r.** | | | | | | |
| ***Lp.*** | ***Nazwisko i imię*** | ***Ilość godzin w dni robocze*** | ***Ilość godzin w dni świąteczne*** | ***Suma godzin w ciągu miesiąca*** | ***Odpłatność w %*** | ***Uwagi*** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |

Zał. Nr 4 do Zasad realizacji

specjalistycznych usług opiekuńczych

w MGOPS w Połczynie-Zdroju

**KARTA PRACY OPIEKUNKI**

U OSOBY OBJĘTEJ

SPECJALISTYCZNYMI USŁUGAMI OPIEKUKUŃCZYMI / SPECJALISTYCZNYMI USŁUGAMI OPIEKUŃCZYMI DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

u Pana/i:……………………………………………………………………………………………

zamieszkałej……………………………………………………………………………………….

w miesiącu…………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | DATA | GODZINA | GODZINA | GODZINA | PODPIS PODOPIECZNEGO LUB CZŁONKA RODZINY | UWAGI |
| 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 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

*...........................................................*

***Podpis opiekunki***

Zał. Nr 5 do Zasad realizacji

Specjalistycznych usług opiekuńczych

w MGOPS w Połczynie-Zdroju

**DZIENNIK CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH**

**Strona Pierwsza** zawiera następujące informacje:

1. Imię i nazwisko osoby objętej usługami
2. Imię i nazwisko osoby świadczącej usługi (nr telefonu, wzór podpisu).
3. Imię i nazwisko -innych osób stale zaangażowane w sprawowanie opieki lub wspomagających (członkowie rodziny, sąsiedzi …) - nr telefon
4. Imię i nazwisko pielęgniarki środowiskowej- nr telefonu
5. Imię i nazwisko osoby do powiadomienia w nagłym wypadku – nr telefonu

**Strona druga:**

Zakres Specjalistycznych Usług Opiekuńczych- Indywidualny Plan Pomocy (Zał. nr 2)

**Kolejne strony dziennika:**

I. Wpisy osób świadczących specjalistyczne usługi opiekuńcze potwierdzające wykonanie zleconych czynności wg schematu:

1. Data

2. Wykonane czynności

W przypadku realizacji zakupów i recept lub opłacania rachunków ( w tym odpłatności za usługi opiekuńcze) wpis obejmuje:

a) informacje o kwocie pobranych środków pieniężnych od osoby korzystającej z usług,

b) wklejony paragon, faktura za dokonane zakupy, zawierający tylko pozycje zakupów na rzecz osoby korzystającej z usług (dotyczy to również leków),

c) informacje o kwocie podlegającej rozliczeniu z osobą korzystającą z usług po dokonaniu zakupów,

d) podpis osoby korzystającej z usług, potwierdzający rozliczenie się osoby świadczącej usługi ze środków pieniężnych.

3. Uwagi, spostrzeżenia, informacje dot. kontaktów, wizyt itp.

4. Podpis osoby dokonującej wpisu.

II. Wpis innych osób potwierdzające fakt monitorowania środowiska i świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych wg schematu:

1. Data

2. Cel wizyty

3. Podpis osoby dokonującej wpisu

Zał. Nr 6 do Zasad realizacji

Specjalistycznych usług opiekuńczych

w MGOPS w Połczynie-Zdroju

**Formularz wykonania specjalistycznych usług opiekuńczych/specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi   
w miesiącu...........20.........r.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię osoby objętej specjalistycznymi usługami** | **Adres osoby objętej specjalistycz-nymi usługami** | **Nazwisko i imię osoby świadczącej specjalistycz-ne usługi** | **Godziny zlecone** | **Godziny wykonane** | **Uwagi** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

## ZAŁĄCZNIK NR 11

**OŚWIADCZENIE**

## O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

## Z POSTĘPOWANIA

**(dot. agresji na Ukrainę)**

**Załącznik nr 11 do SWZ**

**MGOPS.D.26.1.25**

|  |
| --- |
| **Pieczęć Wykonawcy** |

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANKI OBLIGATORYJNEGO WYKLUCZENIA**

**Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego   
przedmiotem jest realizacja zadania p.n.

„WYKONANIE OPIEKUŃCZYCH I SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA DOROSŁYCH OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W DOMU PODOPIECZNEGO

NA TERENACH MIEJSKICH I WIEJSKICH GMINY

**POŁCZYN-ZDRÓJ W OKRESIE OD 01.01.2026 r. DO 31.12.2026 r.”**

prowadzonego przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdrojuoświadczam, co następuje:

**Nie podlegam/-my wykluczeniu w trybie art.7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 514).**

…………………………………… ……………………………………

Miejscowość, data Czytelnie imię i nazwisko   
 bądź pieczątka imienna   
 oraz podpis lub parafa

**PROJEKT UMOWY**

**Projekt Umowy**

**na wykonywanie usług opiekuńczych**

**i specjalistycznych usług opiekuńczych dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi**

Zawarta w dniu .........................................roku pomiędzy:

**Gminą Połczyn-Zdrój, reprezentowaną przez Miejsko–Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju ul. Koszalińska 8 A, 78-320 Połczyn-Zdrój,** **NIP 6722023427 nazywany dalej „Zamawiającym", w imieniu którego działa Dyrektor:**

Marek Łukomski,

**a**

.......................................................................................................................... (wpis do ewidencji gospodarczej nr ................................), zwanym dalej “Wykonawcą”.

§ 1

Działając na podstawie art. 36 pkt. 2 lit. l i m. Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. tekst jednolity (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1214) Zamawiający powierza Wykonawcy w trybie ustawy - Prawo zamówień publicznych świadczenie w okresie od 01 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2025 r. standardowych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi, w domu podopiecznego, we wszystkie dni tygodnia i we wszystkich przypadkach zleconych przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Połczynie Zdroju w ilości:

**- we wszystkie dni tygodnia od I do XII 2026 roku około 35.160 godzin, w tym:**

**- usługi opiekuńcze ok 28.800 godzin i**

**- specjalistyczne usługi opiekuńcze dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi ok. 6360 godzin,**

Ilość godzin 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. Zamawiający zastrzega, iż nie będzie ponosił żadnej odpowiedzialności, jeżeli tylko część ww. godzin będzie realizowana.

§ 2

1. Zgodnie z **„Zasadami realizacji standardowych usług opiekuńczych w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju”** usługi opiekuńcze obejmują pomoc i opiekę w zakresie:
   1. zaspokajania codziennych potrzeb życiowych, a szczególności:

- utrzymanie czystości w pomieszczeniach osoby wymagającej opieki,

* przygotowanie posiłków z uwzględnieniem diety ( śniadania, obiady, kolacje)- alternatywnie przynoszenie obiadów ze stołówki, baru itp.
* zakupy artykułów spożywczych i innych potrzebnych w gospodarstwie domowym,
* palenie w piecu i przynoszenie opału,
* pomoc przy spożywaniu posiłków,
* pranie bielizny osobistej i pościelowej,
* załatwienie spraw urzędowych,

b) opieki higieniczno – sanitarnej, a w szczególności:

* mycie i kąpiele,
* zmianę bielizny osobistej (w tym zmiana pampersów) i pościelowej,
* układanie chorego w łóżku,
* pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych,
* zapobieganie powstawaniu odleżyn i odparzeń,
* przesłanie łóżka,

c) pielęgnacji zleconej przez lekarza ( w tym: umawianie wizyt lekarskich, zakup zleconych lekarstw, środków higienicznych itp., podawanie zleconych lekarstw),

d) pomocy w podtrzymaniu psychofizycznej kondycji osoby, w tym:

* podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań,
* organizowanie i podtrzymywanie kontaktów sąsiedzkich,
* stymulacja do korzystania z Dziennego Domu Pobytu lub Klubu Seniora,
* organizowanie spacerów, jeśli jest to możliwe,
* czytanie.

1. Ponadto zamówienie obejmuje wykonywanie **specjalistycznych usług opiekuńczych dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi** (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 816) obejmujących między innymi:

a) uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza: kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowania 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,
* utrzymywanie 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 załatwieniu spraw urzędowych w tym:

* w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno - rentowych,
* w wypełnianiu dokumentów urzędowych,

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

* w poszukiwaniu informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, w środowiskowych domach samopomocy, w 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) pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym:

* nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,
* pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach,
* zwiększanie umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe,

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

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

g) pomoc mieszkaniowa, w tym:

* w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,
* w organizowaniu drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,
* kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem

domu.

3. Podnosząc standard usług opiekuńczych w zakresie funkcjonalności Wykonawca zobowiązuję się do:

a) zabezpieczenia dowozu do placówek służby zdrowia osób objętych usługami opiekuńczymi w zależności od ich potrzeb,

b) zapewnienie osoby do pomocy przy obsłudze osób leżących w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia klienta.

§ 3

**Wymagania dotyczące zatrudnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę.**

**1.** Zgodnie z art. 95 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych zamawiający wymaga zatrudnienia przez wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę **7 osób**, które w trakcie realizacji przedmiotowego zamówienia świadczyć będą usługi w zakresie **standardowych usług opiekuńczych**, oraz **1 osoba** która w trakcie realizacji przedmiotowego zamówienia świadczyć będą **specjalistyczne usługi opiekuńcze dla dorosłych osób z zaburzeniami psychicznymi.**

**2.** Wykonawca zobowiązany jest, aby osoby wykonujące przedmiotową usługę były zatrudnione do jej realizacji na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku – Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277,807,1423), co najmniej na okres wykonywania przedmiotowej usługi.

**3.** **W celu potwierdzenia spełnienia wymogu określonego w § 3 ust. 2 umowy, Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć Zamawiającemu przy podpisaniu niniejszej umowy imienny wykaz pracowników zatrudnionych na podstawie umów o pracę, wraz z dowodem ich zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, który dostarczy zamawiającemu do dnia 10 stycznia 2026 r. po realizacji przedmiotu zamówienia objętego niniejszą umową w pierwszym miesiącu, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu dokument wystawiony przez właściwy inspektorat ZUS (formularz ZUS RCA), iż pracownicy ci zgłoszeni byli do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego w całym okresie wykonywania zamówienia.**

**4.** Na żądanie zamawiającego, w terminie i miejscu wskazanym przez zamawiającego, wykonawca jest zobowiązany przekazać zamawiającemu listę osób (imiona i nazwiska), które będą wykonywać lub obecnie wykonujących przedmiotowe usługi oraz przedłożyć do wglądu dokumenty potwierdzające ich zatrudnianie na podstawie umowy o pracę. Nieprzedłożenie przez wykonawcę listy osób wykonujących przedmiotowe usługi lub dokumentów potwierdzających zatrudnienie wskazanych pracowników w oparciu o umowę o pracę przez wykonawcę lub podwykonawcę w terminie wskazanym przez zamawiającego będzie traktowane jako niewypełnienie obowiązku, o którym mowa w niniejszym punkcie.

**5.** Ponadto Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania **warunków realizacji standardowych usług opiekuńczych** zawartych w „Zasadach realizacji standardowych usług opiekuńczych w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju” stanowiący załącznik **nr 9 do SWZ**, a także do przestrzegania **warunków realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych** zawartych w „Zasadach realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju” stanowiący załącznik **nr 10 do SWZ**

§ 4

* 1. Usługi opiekuńcze świadczone w domu podopiecznego przez Zleceniobiorcę w rozmiarze określonym w decyzji Dyrektora Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju

Standardowe usługi opiekuńcze świadczone będą wyłącznie przez osoby posiadające:

#### - ukończone szkolenie w zakresie opieki nad osobami starszymi,

#### - posiadanie rocznego doświadczenia w świadczeniu usług opiekuńczych udokumentowane odpowiednimi zaświadczeniami lub świadectwem pracy,

- zaświadczenie o ukończenia szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej,

- zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy jako osoba świadcząca usługi,

- psychiczne i fizyczne predyspozycje do wykonywania usług opiekuńczych.

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone będą wyłącznie przez opiekunki posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe tj. **terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, asystent osoby niepełnosprawnej, opiekunka środowiskowa, opiekun medyczny** oraz przeszkolenie i doświadczenie zawodowe zgodnie z § 3 ust. 1 - 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005 roku (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 816).

Ponadto muszą posiadać:

- zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy / pomocy przedmedycznej,

- zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych,

- psychiczne i fizyczne predyspozycje do wykonywania zawodu.

* 1. Wykonawca jest zobowiązany do dołączenia do niniejszej umowy wykazu osób realizujących specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi wraz z dokumentami uprawniającymi do ich świadczenia, każdorazowo przy zmianie kadry.

4. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą być świadczone w oparciu o „ Zasady realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju” - **załącznik nr 10 do SWZ**, oraz o ustalony indywidualny plan pomocy danego klienta.

Wszelkie oddziaływania terapeutyczne w środowisku podopiecznego objętego tą formą pomocy winny być dokumentowane przez osoby realizujące specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Dokumentacja obejmuje ocenę funkcjonowania społecznego i realizacji działań terapeutycznych, powinna ponadto zawierać okresową ocenę efektów świadczonych usług celem ustalenia ich ewaluacji.

§ 5

**Przedstawiciele stron i podwykonawstwo**

1. Jako koordynatora Zamawiającego w zakresie wykonywania obowiązków umownych

wyznacza się ………………………………………………………....

**2**. Wykonawca ponosi wobec Zamawiającego pełną odpowiedzialność za usługi, które

wykonuje przy pomocy podwykonawców i przyjmuje wobec nich funkcję koordynacyjną.

**3.** Wykonawca zleca do wykonania podwykonawcy(om) następujący zakres usług:

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

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

**4.**W zakresie podwykonawstwa obowiązują wszystkie zapisy zawarte w pkt 13 Opisie przedmiotu zamówienia SWZ.

§ 6

* 1. Zamawiający nie będzie udzielał zaliczek na poczet wykonywania usług,
  2. Wykonawca ponosi wobec Zamawiającego pełną odpowiedzialność za wykonanie usług.

§ 7

Zamawiający będzie dostarczał co miesiąc z góry Wykonawcy wykaz osób, wobec których będą świadczone usługi opiekuńcze.

§ 8

* + 1. Koszt jednej godziny świadczenia usług przez Wykonawcę będzie wynosił

Cena za 1 godzinę świadczonych **standardowych usług opiekuńczych:**

**od 01.01.2026 roku do 31.12.2026 roku będzie wynosiła ……….PLN (bez VAT) słownie złotych: …………………………..**

**od 01.01.2026 roku do 31.12.2026 roku będzie wynosiła ………PLN (z VAT) słownie złotych: …………………………………**

Cena za 1 godzinę świadczonych **specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi:**

**od 01.01.2026 roku do 31.12.2026 roku będzie wynosiła ……… PLN (bez VAT) słownie złotych: …………………………………..**

**od 01.01.2026 roku do 31.12.2026 roku będzie wynosiła ………….. PLN (z VAT) słownie złotych: ……………………………….**

§ 9

Należność za świadczone usługi opiekuńcze w domu podopiecznego Zamawiający uiści Wykonawcy po wykonaniu usługi na podstawie prawidłowo wystawionego rachunku za każdy miesiąc w terminie 7 dni od daty przedłożenia rachunku.

§ 10

Nadzór nad jakością usług opiekuńczych sprawuje Zamawiający. Uwagi i  spostrzeżenia Zamawiającego będą formułowane pisemnie i Wykonawca ma obowiązek je uwzględnić przy wykonaniu usługi.

§ 11

* + - 1. Celem należytego wykonania umowy Wykonawca wnosi zabezpieczenie należytego wykonania usługi w wysokości 5 % ceny całkowitej (ceny oferty łącznie z VAT) podanej w ofercie czyli ................................... zł. (słownie: ............................ złotych).
      2. Zabezpieczenie wniesione będzie w formie ....................................................... Dokument opisujący sposób zabezpieczenia stanowi załącznik nr ... do umowy.
      3. Zabezpieczenie zwrócone będzie po zakończeniu wykonywania usług w terminie i na zasadach określonych w ustawie – Prawo zamówień publicznych.

§ 12

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną:

1. za odstąpienie od umowy przez Wykonawcę wskutek okoliczności, za które odpowiada Wykonawca – w wysokości 10% od maksymalnej wartości nominalnej zobowiązania Zamawiającego wynikającego z umowy,
2. za każde stwierdzone niewykonanie lub nienależyte wykonanie usługi – w wysokości 0,2% od miesięcznego należnego wynagrodzenia umownego,
3. za zwłokę w usunięciu wad stwierdzonych na podstawie § 10 niniejszej umowy w wysokości 0,02% miesięcznego należnego wynagrodzenia za każdy dzień zwłoki, licząc od dnia wyznaczonego przez Zamawiającego na usunięcie wad. Terminy wyznaczone dla usunięcia wad przez komisję złożoną z przedstawicieli stron, nie przedłużają terminu zakończenia wykonywania usług.
4. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną:
5. za odstąpienie od umowy wskutek okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność Zamawiający – w wysokości 10% od maksymalnej wartości nominalnej zobowiązania Zamawiającego wynikającego z umowy,
6. w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie przedmiotu zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie jednego miesiąca od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy za rzeczywiście wykonany zakres prac.

§ 13

Strony zastrzegają sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody

§ 14

1. Oprócz przypadków wymienionych w Kodeksie Cywilnym, Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy:

* 1. z powodu braku środków, których nie mógł zabezpieczyć, mimo dołożonej staranności w ich zabezpieczaniu,
  2. w razie upadłości lub likwidacji firmy Wykonawcy,
  3. jeżeli Wykonawca nie wykonuje zleconych usług, nie wykonuje ich zgodnie z umową lub też nienależycie wykonuje swoje zobowiązania umowne.
  4. natychmiastowego rozwiązania umowy o wykonanie usługi w przypadku nienależytego wykonania umowy, polegającego między innymi na:

- uzasadnionych i powtarzających się skargach podopiecznych na sposób i jakość prowadzonych usług.

§ 15

Umowa może być rozwiązana w trybie natychmiastowym, jeżeli Wykonawca nie zastosuje się do obowiązków wynikających z § 10

§ 16

Odstąpienie od umowy musi nastąpić w formie pisemnej i powinno zawierać uzasadnienie.

§ 17

* + 1. Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić jedynie za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności takiej zmiany.
    2. Niedopuszczalna, pod rygorem nieważności jest zmiana postanowień zawartej umowy oraz wprowadzenie nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Zamawiającego, jeżeli przy ich uzgodnieniu należałoby zmienić treść oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

1. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach:

a) w uzasadnionych przypadkach lub innych okolicznościach niezależnych od Zamawiającego lub Wykonawcy konieczna będzie zmiana terminu realizacji zamówienia,

b) w innych uzasadnionych przypadkach, gdy zajdzie konieczność wprowadzenia zmian wynikających z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,

c) w przypadku, gdy zmiany postanowień zawartej umowy będą korzystne dla Zamawiającego, a wynikły one w trakcie realizacji zamówienia,

d) zmiany obowiązującej stawki VAT:

- jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zwiększenie kosztów wykonania umowy po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę,

- jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zmniejszenie kosztów wykonania umowy po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia wynagrodzenia o kwotę stanowiącą różnicę kwoty podatku VAT do zapłacenia przez Wykonawcę,

e) rezygnacji przez Zamawiającego z realizacji części przedmiotu umowy.

W takim przypadku wynagrodzenie przysługujące Wykonawcy zostanie pomniejszone, przy czym Zamawiający zapłaci za wszystkie spełnione świadczenia oraz udokumentowane koszty, które Wykonawca poniósł w związku z wynikającymi z umowy planowanymi świadczeniami,

1. Wszystkie powyższe postanowienia stanowią katalog zmian, na które Zamawiający może wyrazić zgodę. Nie stanowią jednocześnie zobowiązania do wyrażenia takiej zgody.
2. Nie stanowi zmiany umowy w rozumieniu ustawy p.z.p:

a) zmiana danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy (np. zmiana nr rachunku bankowego),

b) zmiany danych tele-adresowych, zmiany osób wskazanych do kontaktów między Stronami,

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od zawarcia umowy w wyjątkowych sytuacjach, zgodnie Ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 620,769,794,1165,1173,1235).
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania umowy o wykonanie usługi, w przypadku nienależytego wykonania umowy, polegającym między innymi na:

- uzasadnionych i powtarzających się skargach podopiecznych na sposób i jakość prowadzonych usług.

1. Zmiana wynagrodzenia Wykonawcy możliwa jest w przypadku zmiany przepisów prawa podatkowego, w szczególności zmiany stawki podatku od towarów i usług. W takim przypadku Wykonawca powiększy określone w § 15 ust. 1 i ust.3 Umowy wynagrodzenie netto o podatek VAT według stawki obowiązującej w dniu wystawienia faktury.
2. Ponadto zmiana umowy jest przewidziana:

a) w uzasadnionych przypadkach, gdy zajdzie konieczność wprowadzenia zmian wynikających z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,

b) w przypadku, gdy zmiany postanowień zawartej umowy będą korzystne dla Zamawiającego, a wynikły one w trakcie realizacji zamówienia,

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają uprzedniej pisemnej akceptacji i jeżeli dotyczą one istotnych zmian Umowy muszą być sporządzone w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.
2. Niezależnie od powyższego, Zamawiający dopuszcza możliwość zmian redakcyjnych Umowy oraz zmian będących następstwem zmian danych zarówno jego, jak i Wykonawcy ujawnionych w rejestrach publicznych, a także zmian korzystnych z punktu widzenia realizacji przedmiotu umowy, w szczególności przyspieszających realizację, obniżających koszt ponoszony przez Zamawiającego na wykonanie, utrzymanie lub użytkowanie przedmiotu umowy bądź zwiększających użyteczność przedmiotu umowy.

W takiej sytuacji, wprowadzone zostaną do umowy stosowne zmiany weryfikujące redakcyjne dotychczasowe brzmienie umowy bądź wskazujące nowe dane wynikające ze zmian w rejestrach publicznych albo też kierując się poszanowaniem wzajemnych interesów, zasadą równości oraz ekwiwalentności świadczeń i przede wszystkim zgodnym zamiarem wykonania przedmiotu umowy, określą zmiany korzystne z punktu widzenia realizacji przedmiotu umowy.

10)Wszelkie zmiany wprowadzane do umowy dokonywane będą z poszanowaniem

obowiązków wynikających z obowiązującego prawa.

11) Nie będą stanowić zmiany umowy w sprawie zamówienia publicznego:

a) zmiana danych związanych z obsługą administracyjno–organizacyjną, np.: zmiana nr rachunku bankowego;

b) zmiany danych teleadresowych, zmiany osób wskazanych do kontaktów między Stronami;

c) zmiany osobowe – zmiana osób, przy pomocy których Wykonawca realizuje przedmiot umowy na inne legitymujące się co najmniej równoważnymi uprawnieniami i kwalifikacjami, o których mowa w SWZ.

§ 18

* + - 1. W razie powstania sporu związanego z wykonywaniem umowy Wykonawca zobowiązany jest wyczerpać drogę postępowania reklamacyjnego, kierując swe roszczenia do Zamawiającego.
      2. Zamawiający zobowiązany jest do pisemnego ustosunkowania się do roszczenia Wykonawcy w ciągu 21 dni od chwili zgłoszenia.
      3. Jeżeli Zamawiający odmówi uznania roszczenia lub nie udzieli odpowiedzi na roszczenie w terminie, o którym mowa w ust. 2, Wykonawca może zwrócić się do Sądu właściwego rzeczowo i miejscowo dla miejsca wykonywania umowy.

§ 19

W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego, a do spraw procesowych – przepisy Kodeksu Postępowania Cywilnego oraz przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 620,769,794,1165,1173,1235).

§ 20

Integralną część niniejszej umowy stanowią ustalenia zawarte w następujących załącznikach:

1. Złożona oferta Wykonawcy.

2. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia wraz z zasadami realizacji standardowych i specjalistycznych usług opiekuńczych w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Połczynie-Zdroju

3. Dokument stanowiący zabezpieczenie należytego wykonania umowy.

4.Wykazu osób realizujących specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi wraz z dokumentami uprawniającymi do ich świadczenia

5. Klauzula informacyjna w sprawie ochrony danych osobowych

§ 21

Umowę spisano w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY

1. Przepis określa obligatoryjne podstawy wykluczenia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Fakultatywne przesłanki wykluczenia. Zgodnie z art. 109 ust. 1 p.z.p. zamawiający może wykluczyć wykonawcę z powodów opisanych w tym przepisie, o ile do treści ogłoszenia lub dokumentów zamówienia (np. SWZ) wprowadzi poszczególne przesłanki. W wzorze skorzystano z podstaw określonych w art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 p.z.p. [↑](#footnote-ref-2)
3. Fakultatywne przesłanki wykluczenia. Zgodnie z art. 109 ust. 1 p.z.p. zamawiający może wykluczyć wykonawcę z powodów opisanych w tym przepisie, o ile do treści ogłoszenia lub dokumentów zamówienia (np. SWZ) wprowadzi poszczególne przesłanki. W wzorze skorzystano z podstaw określonych w art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 p.z.p. [↑](#footnote-ref-3)