

Centrum Usług Społecznych
41-709 Ruda Śląska ul. Jadwigi Markowej 20
NIP: 641-14-70-472

Tel: 032 3440323 Fax: 032 3440302

<https://www.biuletyn.abip.pl/cus-ruda-slaska/>

[e-mail: dtg@cus.rsl.pl](mailto:dtg@cus.rsl.pl)

**SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
(W SKRÓCIE: SWZ)**

dla zamówienia o nazwie:

„Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w 2026 roku”

Zawartość specyfikacji:

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Postanowienia SWZ | Rozdziały od I do XXXI |
| 2. Załącznik nr 1. | Formularz oferty |
| 3. Załącznik nr 1.1. | Wykaz |
| 4. Załącznik nr 2. | Oświadczenie |
| 5. Załącznik nr 3. | Oświadczenie |
| 6. Załącznik nr 4. | Oświadczenie |
| 7. Załącznik nr 5. | Projektowane postanowienia umowy |
| 8. Załącznik nr 6. | Umowa o przetwarzanie danych osobowych |
| 9. Załącznik nr 7. | Program "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla
Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 |

Ruda Śląska, dnia 23.01.2026 r
Sporządziła: Beata Dańko

Zatwierdzona przez:

Dyrektor
Centrum Usług Społecznych
w Rudzie Śląskiej

mgr Krystian Morys
- 2 -