

## **1. Nazwa oraz adres zamawiającego.**

Gmina Pakosławice - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pakosławicach , Reńska Wieś 1  
48-314 Pakosławice  
NIP 7532433192  
tel.77 4357693

## **2. Tryb udzielania zamówienia.**

**ZAPYTANIE OFERTOWE** - stosuje się przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (jednolity tekst ustawy – Dz. U. z 2019r. poz. 1843)

## **3. Opis przedmiotu zamówienia.**

### **SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W ICH MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi, na podstawie:

- a) art. 8 i 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
- b) art. 18.1 pkt 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz
- c) Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189 poz. 1598 z późn. zm.)

2. Szacowana średnia liczba usługobiorców wynosi **4 osoby**.

Szacowana liczba godzin usług w okresie obowiązywania umowy wynosi ok. 70 godzin/ miesięcznie.

**Liczba godzin i osób objętych usługami, może ulec zmianie i nie można jej określić dokładnie ze względu na specyfikację 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 w/w godzin przedmiotu zamówienia w zależności od wysokości posiadanych środków w roku budżetowym oraz w zależności od potrzeb wynikających ze zmiany okoliczności powodujących przyznanie świadczenia.**

3. Wymagany termin wykonania usługi - usługa ciągła **od 02.01.2021 do 31.12.2021**

4. Zakres usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi:

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

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

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

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

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

c) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:

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

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

- w szukaniu informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy,
- w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia,
  - w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą,
  - w rozwiązywaniu problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku,

e) 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;

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

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

3) rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( t. j. Dz. U. z 2019r. poz. 1373):

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

4) pomoc mieszkaniowa, w tym:

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

5) zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

5. Wymagania wobec pracowników Wykonawcy:

a) specjalistyczne usługi będą świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu:

- **pracownika socjalnego,**
- **psychologa,**
- **pedagoga,**
- **terapeuty zajęciowego,**
- **pielęgniarki,**
- **asystenta osoby niepełnosprawnej,**
- **specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej,**
- **fizjoterapeuty.**

b) osoby świadczące specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać co najmniej półroczny staż pracy w jednej z następujących jednostek:

- szpitalu psychiatrycznym,
- jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym,
- ośrodka terapeutyczno – edukacyjno - wychowawczym,
- zakładzie rehabilitacji,
- innej jednostce niż wymienione wyżej świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

c) w uzasadnionych przypadkach specjalistyczne usługi mogą być świadczone przez osoby, które zdobywają lub podnoszą wymagane kwalifikacje zawodowe określone w pkt.5 a, posiadają co najmniej

roczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w pkt. 5 b i mają zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.

**d) osoby świadczące specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać udokumentowane przeszkolenie i doświadczenie w zakresie prowadzenia treningów umiejętności społecznych przewidzianych w zakresie specjalistycznych usług.**

e) Zamawiający dopuszcza Zmiany osób przewidzianych do realizacji zamówienia w przypadkach;

- Śmierci, choroby lub innych zdarzeń losowych uniemożliwiających osobom wskazanym do realizacji zamówienia wykonywanie usługi,
- Niewywiązywanie się osób z należytego wykonywania przedmiotu zamówienia,
- wystąpienia innych przyczyn niezależnych od wykonawcy (np. rezygnacji osób wskazanych do realizacji usług), skutkujących koniecznością zmiany osób przewidzianych do realizacji zamówienia,

Kwalifikacje i doświadczenie nowych osób wyznaczonych przez wykonawcę do realizacji umowy, muszą spełniać warunki zawarte w niniejszym zapytaniu o cenę.

6. Obowiązki Wykonawcy usługi.

a) Wykonawca będzie świadczył usługi na podstawie kopii indywidualnych decyzji administracyjnych przekazywanych przez Zamawiającego, precyzujących zakres usług, termin rozpoczęcia i zakończenia, wymiar godzin oraz odpłatność za usługę ze strony usługobiorcy.

b) W wyjątkowych przypadkach możliwe jest zlecenie usługi telefonicznie lub przesłanie zlecenia wykonania usług faksem. Zlecenie takie zostanie następnie potwierdzone decyzją administracyjną.

c) Wykonawca zobowiązany jest przystąpić do realizacji usługi w ciągu 2 dni od daty otrzymania zlecenia, kierując do ich wykonania osoby o odpowiednim przygotowaniu zawodowym.

d) Wykonawca jest zobowiązany do zachowania odpowiedniej jakości i terminowości świadczonych usług.

e) Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania tajemnicy służbowej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz ustawą o ochronie danych osobowych.

f) Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji świadczonych usług w formie:

- kart realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych z podpisami klientów, potwierdzających czas pracy opiekunów,
- sprawozdań z realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych, dołączanych do comiesięcznego rozliczenia usług,
- kart funkcjonowania społecznego podopiecznego, aktualizowanych raz na kwartał.

g) Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania Zamawiającemu rozliczenia za każdy miesiąc świadczonych usług, do 10 dnia następnego miesiąca, w formie faktury wraz z załącznikami:

**-szczegółowe rozliczenie usług**, zawierające:

- a) imienny wykaz osób, którym świadczono usługi,
- b) nr decyzji administracyjnej przyznającej usługi,
- c) miesięczną liczbę godzin usług przyznanych decyzją administracyjną
- d) miesięczną liczbę godzin usług faktycznie wykonanych

**-rozliczenie zbiorcze**, zawierające:

- a) rodzaj usług,
  - b) liczbę osób objętych pomocą,
  - c) łączną liczbę godzin wykonanych usług,
- wykaz osób, u których usługi nie były świadczone** zgodnie z decyzją, z podaniem przyczyn uniemożliwiających realizację usług w pełnym zakresie.

h) Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez pracowników w związku z wykonywaniem usług.

#### 7. Obowiązki i prawa Zamawiającego

a) Zamawiający ma prawo do kontroli jakości świadczonych usług, w tym do wglądu w dokumentację prowadzoną przez Wykonawcę.

b) Zamawiający ma prawo wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nie wywiązywania się Wykonawcy z warunków umowy.

#### 4. Termin wykonania zamówienia.

Usługa ciągła od 02.01.2021 r. do 31.12.2021 r.

#### 5. Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków.

1. Wykonawcy ubiegający się o niniejsze zamówienie publiczne muszą wykazać spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp. i brak podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.

2. Wykonawcy **muszą spełniać warunki**, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp. dotyczące:

**1) posiadania uprawnień** do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

Zgodnie z § 3 ust.4 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych - osoby świadczące specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać udokumentowane przeszkolenie w zakresie prowadzenia treningów umiejętności społecznych przewidywanych w zakresie specjalistycznych usług.

Weryfikacja spełnienia tego warunku dokonywana jest w oparciu o oświadczenie Wykonawcy.

#### **2) posiadania wiedzy i doświadczenia.**

Weryfikacja spełnienia tego warunku dokonywana jest w oparciu o oświadczenie Wykonawcy.

#### **3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.**

Wykonawca w celu potwierdzenia, że spełnia warunek dotyczący dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz **osobami zdolnymi do wykonania zamówienia** zobowiązany jest wykazać, że do realizacji zamówienia wskaże osoby, które posiadają uprawnienia i doświadczenie określone w punkcie 3 ppkt.5 a i b zapytania o cenę

Weryfikacja spełnienia tego warunku dokonywana jest w oparciu o wskazane osoby do realizacji zamówienia.

#### **4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.**

Weryfikacja spełnienia tego warunku dokonywana jest w oparciu o oświadczenie Wykonawcy.

3. Wykonawca, zgodnie z art. 26 ust.2b ustawy Pzp. może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków.

### **6. Sposób przygotowania oferty**

Ofertę sporządzić należy na załączonym druku „OFERTA” (zał. Nr 2). Ofertę należy sporządzić w języku polskim, trwała i czytelną techniką, wypełnione i parafowane w całości oraz podpisane przez osoby upoważnione .

W przypadku składania oferty w siedzibie zamawiającego lub pocztą na kopercie należy umieścić napis „Zapytanie ofertowe na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ich miejscu zamieszkania”.

Ofertę złożyć można osobiście u zamawiającego pok. Nr 12, pocztą, na adres : Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pakosławicach, Reńska Wieś 1, 48-314 Pakosławice, pocztą elektroniczną; ops@pakoslawice.pl

### **7.Miejsce i termin złożenia oferty**

Ofertę należy złożyć do dnia 30.12.2020r. do godz. 12:00

### **8. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy do podpisania umowy**

1. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt. 5.2 zapytania o cenę, Wykonawca zobowiązany jest złożyć następujące oświadczenia i dokumenty:

**1) oświadczenie o spełnieniu warunków** udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych,

**2) wykaz osób**, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych dla wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

2. W celu wykazania **braku podstawy do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcy w okolicznościach o których mowa w art. 24 ust.1** ustawy Pzp. potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt. 5.2 zapytania o cenę, Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć:

**1) oświadczenie, iż Wykonawca nie podlega wykluczeniu** z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust.1 ustawy prawo zamówień publicznych,

**2) aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 Pzp.**

## **9. Informacja o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami.**

### **1. Sposób porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami.**

Zgodnie z wyborem Zamawiającego, w niniejszym postępowaniu, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną. **W przypadku przekazania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.**

### **3. Wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami.**

- 1) Osobą upoważnioną przez Zamawiającego do kontaktowania się z Wykonawcami jest p. Urszula Konieczna, Tel. 77 43357693, FAX 774357614, E- mail ops@pakoslawice.pl
- 2) Godziny w których można uzyskać informacje: 7:00-15:00,

## **10. Opis sposobu obliczenia ceny :**

1. Podana w ofercie cena musi być wyrażona w PLN.

Wykonawca zobowiązany jest podać **cenę jednostkową brutto w zł za 1 godzinę świadczenia usługi objętej przedmiotem zamówienia – określonej w punkcie 3 zapytania o cenę.**

2. Cena musi uwzględniać wszystkie wymagania niniejszego zapytania o cenę oraz obejmować wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia. Cena ofertowa będzie traktowana jako ostateczna cena umowna i nie będzie podlegała żadnym negocjacom. Cena ofertowa powinna zawierać wszystkie koszty niezbędne dla wykonania zamówienia .

Wszystkie ceny określone przez Wykonawcę zostaną ustalone na okres ważności umowy i nie będą podlegały zmianom. Wszelkie rozliczenia związane z realizacją zamówienia publicznego którego dotyczy niniejsze zapytanie o cenę dokonywane będą w złotych polskich.

## **11. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty**

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie kierował się kryterium najniższej ceny brutto.

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

### **Wykaz załączników :**

1. Wzór umowy
2. Formularz oferty
- 3 .Formularz oświadczeń
- 4.Wykaz osób

## Umowa

zawarta w dniu .....2021 r. w Nysie pomiędzy Gminą Pakosławice - Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Reńska Wieś 1, 48-314 Pakosławice , NIP 7532433192 reprezentowanym przez Kierownika Panią .....,  
zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym** ,

a ..... (nr KRS .....)  
zwanym dalej **Wykonawcą** reprezentowanym przez:

.....  
.....

uprawnionym do wykonywania prac objętych niniejszą umową na podstawie przeprowadzonego postępowania i oferty złożonej przez Wykonawcę w dniu ..... o następującej treści:  
(wariant dla osób prawnych)

a ...imię i nazwisko... prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą ...nazwa i adres..., zarejestrowaną w

ewidencji działalności gospodarczej pod nr ....., zwanym dalej **Wykonawcą**, uprawnionym do wykonywania

prac objętych niniejszą umową na podstawie przeprowadzonego postępowania i oferty złożonej przez Wykonawcę w dniu ..... o następującej treści:

(wariant dla osób fizycznych)

### § 1.

Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zwanych dalej „Usługami”, na podstawie:

a) art. 8 i 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego ( tekst jedn. Dz. U. z 2020r. poz. 685);

b) art. 18.1 pkt 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn. Dz. U. z 2020 r. poz. 1876) oraz

c) Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.

### § 2.

Szczegółowy zakres usług specjalistycznych wraz z wymaganiami stawianymi wobec pracowników Wykonawcy określa załącznik nr 2 do niniejszej umowy - stanowiący jej integralną część.

### § 3.

1. Strony ustalają, że cena brutto za jedną godzinę usług wynosi ..... zł (słownie brutto: .....).

2. Cena określona w ust. 1 pozostanie niezmienna przez okres obowiązywania umowy.

### § 4.

1. Kopia decyzji stanowi zlecenie na wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych.

2. Za datę rozpoczęcia świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych na rzecz podopiecznych uważa się :

- datę określoną w decyzji administracyjnej;

- w wyjątkowych przypadkach dopuszcza się zlecenie usługi ustnie lub przesłanie zlecenia faksem, zlecenie takie zostanie następnie potwierdzone decyzją administracyjną.

3. Za datę zakończenia świadczenia usług na rzecz podopiecznych uważa się :

- datę określoną w decyzji administracyjnej;

- w wyjątkowych przypadkach dopuszcza się ustne lub przesłane faksem zlecenie Zamawiającego, potwierdzone następnie decyzją administracyjną , bądź powiadomienie Zamawiającego skierowane do Wykonawcy o przerwaniu usług opiekuńczych.

#### § 5.

Wykonawca zobowiązany jest przystąpić do realizacji usługi w ciągu 2 dni od daty otrzymania zlecenia.

#### § 6.

1. Wykonawca zobowiązuje się kierować do wykonania usług osoby o odpowiednim przygotowaniu zawodowym, zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy.

2. Zamawiający dopuszcza Zmiany osób przewidzianych do realizacji zamówienia w przypadkach;

- Śmierci, choroby lub innych zdarzeń losowych uniemożliwiających osobom wskazanym do realizacji zamówienia wykonywanie usługi,

- Niewywiązywanie się osób z należytego wykonywania przedmiotu zamówienia,

- wystąpienia innych przyczyn niezależnych od wykonawcy (np. rezygnacji osób wskazanych do realizacji usług), skutkujących koniecznością zmiany osób przewidzianych do realizacji zamówienia,

Kwalifikacje i doświadczenie nowych osób wyznaczonych przez wykonawcę do realizacji umowy, muszą spełniać warunki zawarte w niniejszym zapytaniu o cenę.

#### § 7

Wykonawca zobowiązuje się do zachowania odpowiedniej jakości i terminowości świadczonych usług.

#### § 8.

Wykonawca zobowiązuje się do informowania Zamawiającego o każdej zmianie sytuacji życiowej i zdrowotnej podopiecznych, mającej wpływ na realizację usługi.

#### § 9.

Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania tajemnicy służbowej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz ustawą o ochronie danych osobowych.

#### § 10.

Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji świadczonych usług w formie:

- kart realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych z podpisami klientów, potwierdzających czas pracy opiekunów (**zał. Nr 6**)

- sprawozdań z realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych, dołączanych do comiesięcznego rozliczenia usług (**zał. Nr 7**)

- kart społecznego funkcjonowania podopiecznego, sporządzanych raz na kwartał (**zał. Nr 8**)

#### § 11.

Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania Zamawiającemu rozliczenia za każdy miesiąc świadczonych usług, do 10 dnia następnego miesiąca, w formie faktury wraz z załącznikami:

**Zał. Nr 3 do umowy - szczegółowe rozliczenie usług,**

**Zał. Nr 4 do umowy - rozliczenie zbiorcze,**

**Zał. Nr 5 do umowy - wykaz osób, u których usługi nie były świadczone zgodnie z decyzją, z podaniem przyczyn uniemożliwiających realizację usług w pełnym zakresie.**

#### § 12.

Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania należności wynikających z zakresu prac oraz stawek godzinowych na konto

Wykonawcy.....

w ciągu 10 dni od dnia otrzymania faktury.



§ 13.

Wykonawca przyjmuje pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez swoich pracowników w związku z wykonywanymi usługami.

§ 14.

Zamawiający ma prawo do kontroli jakości świadczonych usług, w tym do wglądu w dokumentację prowadzoną przez Wykonawcę.

§ 15.

Rozpoczęcie wykonania umowy ustala się na dzień 2 stycznia 2020 r., a jej zakończenie na dzień 31 grudnia 2020 r.

§ 16.

Wykonawca nie może powierzyć wykonania usługi innemu podmiotowi.

§ 17.

Zamawiający ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nie wywiązywania się Wykonawcy z warunków umowy.

§ 18.

1. Wszelkie zmiany w treści umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Niemożliwe jest wprowadzenie do umowy zmian niekorzystnych dla Zamawiającego, jeżeli przy ich uwzględnieniu należałoby zmienić treść oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy.

§ 19.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy – Prawo Zamówień publicznych, kodeksu cywilnego oraz akty prawne przywołane w § 1 niniejszej umowy.

§ 20.

Sądem właściwym do dochodzenia roszczeń wynikających z niniejszej umowy jest Sąd właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

§ 21.

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

**ZAŁĄCZNIKI:**

Zał. Nr 1- Oferta Wykonawcy

Zał. Nr 2- Zakres usług specjalistycznych oraz wymagania wobec pracowników wykonawcy

Zał. Nr 3- Rozliczenie indywidualne.

Zał. Nr 4- Zestawienie zbiorcze.

Zał. Nr 5 - Wykaz osób u których usługi nie były świadczone.

Zał. Nr 6 - Karta realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych.

Zał. Nr 7 - Sprawozdanie z realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych.

Zał. Nr 8 - Karta funkcjonowania społecznego podopiecznego.

**Zamawiający**

**Wykonawca**

.....  
Kontrasygnata  
Głównego Księgowego

.....

**Zakres usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi:**

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

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

- samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętności utrzymania i prowadzenia domu,
- dbałość o higienę i wygląd,
- utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społeczności 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 chorej, niepełnosprawnej,

c) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:

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

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

w szukaniu informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy,

- w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia,
- w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą,
- w rozwiązywaniu problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku,

e) 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;

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

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

**3) rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych :**

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

#### **4) pomoc mieszkaniowa, w tym:**

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

#### **5) zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego**

#### **5. Wymagania wobec pracowników Wykonawcy:**

a) specjalistyczne usługi będą świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu:

- pracownika socjalnego,
- psychologa,
- pedagoga,
- terapeuty zajęciowego,
- pielęgniarce,
- asystenta osoby niepełnosprawnej,
- specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej,
- fizjoterapeuty.

b) osoby świadczące specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać co najmniej półroczny staż pracy w jednej z następujących jednostek:

- szpitalu psychiatrycznym,
- jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym,
- ośrodku terapeutyczno – edukacyjno - wychowawczym,
- zakładzie rehabilitacji,
- innej jednostce niż wymienione wyżej świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

c) w uzasadnionych przypadkach specjalistyczne usługi mogą być świadczone przez osoby, które zdobywają lub podnoszą wymagane kwalifikacje zawodowe określone w pkt.5 a, posiadają co najmniej roczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w pkt. 5 b i mają zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.

d) osoby świadczące specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać udokumentowane przeszkolenie i doświadczenie w zakresie prowadzenia treningów umiejętności społecznych przewidywanych w zakresie specjalistycznych usług.

#### **6. Obowiązki Wykonawcy usługi.**

- a) Wykonawca będzie świadczył usługi na podstawie kopii indywidualnych decyzji administracyjnych przekazywanych przez Zamawiającego, precyzujących zakres usług, termin rozpoczęcia i zakończenia, wymiar godzin oraz odpłatność za usługę ze strony usługobiorcy.
- b) W wyjątkowych przypadkach możliwe jest zlecenie usługi telefonicznie lub przesłanie zlecenia wykonania usług faksem. Zlecenie takie zostanie następnie potwierdzone decyzją administracyjną
- c) Wykonawca zobowiązany jest przystąpić do realizacji usługi w ciągu 2 dni od daty otrzymania zlecenia, kierując do ich wykonania osoby o odpowiednim przygotowaniu zawodowym.
- d) Wykonawca jest zobowiązany do zachowania odpowiedniej jakości i terminowości świadczonych usług.

e) Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania tajemnicy służbowej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz ustawą o ochronie danych osobowych

f) Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji świadczonych usług w formie:

- kart realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych z podpisami klientów, potwierdzających czas pracy opiekunów,

- sprawozdań z realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych, dołączanych do comiesięcznego rozliczenia usług,

- kart funkcjonowania społecznego podopiecznego, aktualizowanych raz na kwartał.

g) Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania Zamawiającemu rozliczenia za każdy miesiąc świadczonych usług, do 10 dnia następnego miesiąca, w formie faktury wraz z załącznikami:

**-szczegółowe rozliczenie usług**, zawierające:

a) imienny wykaz osób, którym świadczone usługi,

b) nr decyzji administracyjnej przyznającej usługi,

c) miesięczną liczbę godzin usług przyznanych decyzją administracyjną

d) miesięczną liczbę godzin usług faktycznie wykonanych

**-rozliczenie zbiorcze**, zawierające:

a) rodzaj usług,

b) liczbę osób objętych pomocą,

c) łączną liczbę godzin wykonanych usług,

**-wykaz osób, u których usługi nie były świadczone** zgodnie z decyzją, z podaniem przyczyn uniemożliwiających realizację usług w pełnym zakresie.

h) Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez pracowników w związku z wykonywaniem usług.

**ZAŁĄCZNIK nr 3 do umowy**

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy

**ROZLICZENIE**

Dla Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pakosławicach za wykonanie usług specjalistycznych w okresie od dnia ..... do dnia .....

Lp.	Nazwisko i imię	Nr decyzji administracyjnej	Liczba godzin usług w miesiącu przyznanych decyzją administracyjną	Liczba godzin usług wykonanych w miesiącu

**Razem**

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

.....  
( podpis Wykonawcy lub podpis osoby/ ób uprawnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK nr 4 do umowy**

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy

**ROZLICZENIE - ZESTAWIENIE ZBIORCZE**

Dla Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pakosławicach za wykonanie usług specjalistycznych w okresie od dnia ..... do dnia .....

Rodzaj usługi	Liczba podopiecznych objętych pomocą	Łączna liczba godzin wykonanych usług	Stawka za godzinę usługi brutto w zł.	Wartość usług brutto w zł.
Usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi				

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

.....  
.....  
( podpis Wykonawcy lub podpis osoby/ ób uprawnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK nr 5 do umowy**

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB,  
u których nie były świadczone specjalistyczne usługi opiekuńcze zgodnie z  
decyzją administracyjną w miesiącu ..... 2021r.**

Lp.	Nazwisko i imię	Okres / data	Przyczyny nie wykonania usług zgodnie z decyzją administracyjną

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

.....  
( podpis Wykonawcy lub podpis osoby/ ób uprawnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK nr 6 do umowy**

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy

Imię i nazwisko, adres osoby objętej specjalistycznymi usługami opiekuńczymi	
Wymiar godzin usług miesięcznie	

**KARTA REALIZACJI SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH NA TERENIE GMINY PAKOSŁAWICE**

Usługi świadczone przez opiekuna (Imię i nazwisko)	
W miesiącu (2021r.)	

Data usługi	Godziny wizyt od .... do .....	Ilość godzin	Podpis usługobiorcy

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

.....  
( podpis Wykonawcy lub podpis osoby/ ób uprawnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy)



**ZAŁĄCZNIK nr 7 do umowy**

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI SPECJALISTYCZNYCH USŁUG  
OPIEKUŃCZYCH w miesiącu ..... 2021 r. dla GOPS  
Pakośćawice**

Imię i nazwisko, adres osoby objętej specjalistycznymi usługami opiekuńczymi (usługobiorcy)		
Imię i nazwisko osoby świadczącej usługi		
Liczba godzin usług zrealizowanych ( w tym częstotliwość wizyt w tygodniu)		
Ocena stanu psychicznego usługobiorcy, stosunek do leczenia w trakcie realizacji usług	Nastrój, napęd, zaburzenia myślenia, itp.	
	Przyjmowanie leków, iniekcji,	
	Kontakt z PZP	
	Hospitalizacja	
Ocena funkcjonowania społecznego usługobiorcy	Dbłość o higienę i wygląd	
	Utrzymanie porządku w mieszkaniu	
	Gospodarowanie własnymi środkami finansowymi	
	Kontakty interpersonalne ( z rodziną , sąsiadami itp.)	
	Sprawy urzędowe	
Inne		
Działania podejmowane z usługobiorcą w trakcie trwania specjalistycznych usług opiekuńczych (zgodnie z zakresem objętym przedmiotem zamówienia – należy wymienić)		
Nastawienie usługobiorcy do współpracy z opiekunem		
Trudności i problemy w realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych uwagi		

.....  
( podpis Wykonawcy lub podpis osoby/ ób uprawnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy)

**KARTA FUNKCJONOWANIA SPOŁECZNEGO PODOPIECZNEGO**

Imię i nazwisko pracownika Wykonawcy	
Imię i nazwisko podopiecznego	
Adres podopiecznego	
<b>1. Ocena funkcjonowania społecznego</b>	
<b>2. Diagnoza problemowa</b>	
<b>3. Cele rehabilitacji społecznej</b>	
<b>4. Plan działań terapeutycznych</b>	
<b>5. Realizacja planu</b>	
<b>Data</b>	

Wykonawca prowadzi kartę wypełniając ją w ciągu miesiąca od daty objęcia pacjenta opieką i aktualizuje raz na kwartał. Karta na stałe znajduje się w dokumentacji podopiecznego (usługobiorcy) w siedzibie Zamawiającego. Zamawiający (osoby upoważnione) i wykonawca (zespół terapeutyczny) spotykają się raz na kwartał w celu omówienia spraw podopiecznych i organizacyjnych.

**Załącznik Nr 2 - Formularz oferty**

.....  
(miejscowość i data )

..... Nazwa Wykonawcy	Adres ..... ..... telefon ..... faks ..... E-mail.....
--------------------------	--

**O F E R T A**

**Gmina Pakosławice**  
**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pakosławicach,**  
**Reńska Wieś 1**  
**48-314 Pakosławice**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oferujemy wykonanie zamówienia,  
przedmiotem którego jest świadczenie **SPECJALISTYCZNYCH USŁUG**  
**OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W ICH**  
**MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

Za realizację przedmioty zamówienia oferujemy :

<b>Cenę brutto 1 godziny świadczenia usług objętych przedmiotem zamówienia</b>	..... zł słownie .....
--	---------------------------

Oświadczamy, że powyższa cena zawiera wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty, cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie umowy, bez względu na ilość godzin objętych przedmiotem zamówienia.

Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie określonym w zapytaniu o cenę.**

Oświadczamy, że **zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy**, załączonym do zapytania o cenę, **akceptujemy bez zastrzeżeń przedmiotowe postanowienia, w tym warunki płatności** i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszym wzorem i naszą ofertą.

Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na **czas wskazany w ofercie**.  
Oświadczamy, że przyjmujemy **warunki realizacji zamówienia określone w ofercie i w wyjaśnieniach do oferty**.

Oferta została złożona na ..... stronach parafowanych i kolejno ponumerowanych od nr ..... do nr.....

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

.....  
( podpis wykonawcy lub podpis osoby/ ób uprawnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy)

## Załącznik Nr 3 do ofert - Formularz oświadczeń

### OŚWIADCZENIA

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie **SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W ICH MIEJSCU ZAMIESZKANIA**

**oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu w zakresie :**

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania działalności w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia ,
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

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

.....  
( podpis Wykonawcy lub podpis osoby/ ób uprawnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy)

---

Nazwa i adres Wykonawcy

.....  
(miejscowość i data )

### OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie **SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W ICH MIEJSCU ZAMIESZKANIA**,

**oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych.**

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

.....  
( podpis Wykonawcy lub podpis osoby/ ób uprawnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik Nr 4 do oferty – wykaz osób**

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy

.....  
(miejsowość i data )

**WYKAZ OSÓB**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie **SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W ICH MIEJSCU ZAMIESZKANIA,**

**przedkładam/my wykaz osób,** które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych dla wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.

<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Wykształcenie (punkt 3. ppkt.5a )</b>	<b>Doświadczenie (punkt 3. ppkt.5b )</b>	<b>Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zadania</b>	<b>informacja o podstawie do dysponowania osobą</b>

**Jednocześnie oświadczam/my, że zgodnie z § 3 ust.4 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych - osoby, wskazane powyżej do świadczenia specjalistycznych usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi - posiadają udokumentowane przeszkolenie w zakresie prowadzenia treningów umiejętności społecznych przewidywanych w zakresie specjalistycznych usług.**

.....  
( podpis Wykonawcy lub podpis osoby/osób uprawnionej /ych do reprezentowania Wykonawcy)

**UWAGA**

**Osoby wskazane do realizacji zamówienia muszą spełniać warunki określone w punkcie 3 ppkt.5 a i b zapytania o cenę.**