



DOFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO

Załącznik nr 5 do SWZ

CUS.PS.421. .2026

## UMOWA NR CUS.PS.....2026

Zawarta w dniu ..... 2026 roku w Skarszewach pomiędzy:

**Gminą Skarszewy – Centrum Usług Społecznych w Skarszewach,**  
ul. Szkolna 9, 83-250 Skarszewy, REGON 192007817,  
reprezentowanym przez: Monikę Stolińską – Dyrektor  
zwaną dalej „Zamawiającym”

a

.....  
NIP ..... REGON .....  
reprezentowaną przez: .....  
Zwaną/ym dalej „Wykonawcą”.

o następującej treści:

w wyniku przeprowadzonego postępowania na usługi społeczne z dnia ..... r. przeprowadzonego na podstawie na podstawie art. 275 pkt 1 w zw. z art. 359 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.) oraz aktów wykonawczych do ustawy, o wartości zamówienia mniejszej niż progi unijne, dokonano wyboru najkorzystniejszej oferty złożonej przez Wykonawcę, która stanowi załącznik nr ..... do niniejszej umowy.

### § 1.

1. Zamawiający zleca a Wykonawca przyjmuje do realizacji **Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osób z niepełnosprawnością – Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026** finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego.
2. Szacunkowa liczba godzin usług w okresie objętym zamówieniem (umową) w okresie od dnia .....**2026 roku do dnia 15.12.2026 roku** nie może przekroczyć **4.049 godzin** usług opiekuńczych – tj. **1.800** godzin dla rodziców i opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności oraz **2.249** godzin dla opiekunów osób dorosłych ze znacznym stopniem niepełnosprawności.
3. Szacunkowa liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, na rzecz których Wykonawca świadczyć będzie usługi objęte niniejszym zamówieniem wynosi średnio w skali miesiąca **10 osób**, natomiast szacunkowa liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu



niepełnosprawności: **12 osób**. Wymiar świadczonych usług wynosi szacunkowo na jedną osobę nie więcej jak **240** godzin w okresie trwania umowy.

4. Usługi Wykonawca, w zależności od potrzeb Zamawiającego, będzie świadczył w godzinach od 6:00 do 22:00 w miejscu zamieszkania uczestników.
5. Liczba godzin może ulec zmianie, ponieważ nie można jej określić dokładnie ze względu na specyfikę zamówienia, którą cechuje zmienność potrzeb z uwagi na zmieniający się stan zdrowia i sytuację życiową osób wymagających pomocy.  
**Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszenia/zwiększenia liczby świadczonych w/w godzin usług opiekuńczych w zależności od zapotrzebowania i możliwości finansowych, czyli rzeczywistych potrzeb i możliwości Zamawiającego. W takim wypadku wynagrodzenie należne Wykonawcy zostanie ustalone na podstawie ceny brutto 1 godziny usług opiekuńczych podanej w ofercie. Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie za ilość faktycznie świadczonych godzin usług i nie będzie zgłaszał roszczeń co do realizacji pozostałej, niezleconej przez Zamawiającego części.**
6. Szczegółowy zakres usług opiekuńczych określa odpowiednio **Załącznik Nr 1** do niniejszej umowy.
7. Zamawiający określi zakres świadczeń, liczbę godzin, pory dnia oraz okres świadczenia usług opiekuńczych w zleceniu dostarczonym Wykonawcy (wzór Zlecenia stanowi **załącznik nr 2 do umowy**).

## § 2.

1. Wykonawca jest odpowiedzialny za wykonanie wszystkich obowiązków wchodzących w zakres zleconych usług, zgodnie z niniejszym zamówieniem oraz z umową zawartą z Zamawiającym.
2. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za staranność w wyborze osób, przy pomocy których będzie świadczył usługi objęte niniejszym zamówieniem oraz do zachowania odpowiedniej jakości, prawidłowości i terminowości wykonywanych przez nie czynności i obowiązków w powyższym zakresie.
3. Wykonawca oświadcza, że osoby realizujące przedmiot umowy posiadają odpowiednie kwalifikacje, doświadczenie zgodnie z opisanymi warunkami w ogłoszeniu. Wykaz osób stanowi **załącznik nr 4 do SWZ**.
4. Wykonawca jest zobowiązany do przeprowadzania doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług opieki wytchnieniowej. Czynności w ramach kontroli i monitorowania są przeprowadzane i dokumentowane bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
5. Wykonawca zapewni w okresie obowiązywania niniejszej umowy udział w realizacji czynności w zakresie: usług opiekuńczych, prac biurowych składających się na wykonanie zamówienia co najmniej jednej zatrudnionej przez Wykonawcę osoby niepełnosprawnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Obowiązek realizacji tego wymogu dotyczy całego okresu wykonywania zamówienia.
6. W przypadku gdy z przyczyn niezależnych od Wykonawcy i zamawiającego niemożliwym okaże się zatrudnienie co najmniej jednej osoby niepełnosprawnej do wykonywania czynności, o których mowa w ust. 4 wskazanych przez Wykonawcę w formularzu ofertowym wykonawca zobowiązuje się zapewnić realizację tego wymogu poprzez zmianę czynności realizowanych przez co najmniej jedną zatrudnianą przez niego osobę niepełnosprawną w ramach wykonania zamówienia.
7. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania tajemnicy służbowej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm.) oraz Rozporządzeniem 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 95/46WE oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).
8. Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania Zamawiającemu rozliczenia za każdy miesiąc świadczonych usług do ..... dnia następnego miesiąca, przy czym za m-c grudzień do .... grudnia 2026 r. - w formie rachunku/faktury wraz z załącznikami:
- 1) szczegółowe miesięczne rozliczenie usług opiekuńczych – Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 zawierające (załącznik nr 3 do umowy):**
    - imienny wykaz osób, którym świadczone usługi opiekuńcze,
    - miesięczną liczbę godzin usług opiekuńczych – Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 faktycznie wykonanych,
  - 2) wykaz osób, u których usługi opiekuńcze w ramach realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 - nie były świadczone** zgodnie ze zleceniem, z podaniem przyczyn uniemożliwiających realizację usług w pełnym zakresie (załącznik nr 4 do umowy),
  - 3) kartę rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 (załącznik nr 5 do umowy).**
9. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez zatrudnionych przez siebie pracowników w związku z wykonywaniem usług.

### § 3.

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli realizacji umowy przez Wykonawcę, w tym:
  - kontroli merytorycznej, obejmującej kontrolę zgodności świadczonych usług z warunkami umowy w miejscu świadczenia usług, na rzecz których świadczone są usługi objęte niniejszym zamówieniem,
  - kontroli dokumentów Wykonawcy w powyższym zakresie.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo do:
  - 1) bezpośrednich kontaktów z osobami, przy pomocy których Wykonawca świadczy usługi objęte zamówieniem oraz prawo przekazywania tym pracownikom uwag i spostrzeżeń dotyczących prawidłowości świadczonych usług,
  - 2) występowania do Wykonawcy o zmianę osoby świadczącej usługi.
3. Zamawiający wskaże Wykonawcy w zleceniu osoby uprawnione do korzystania z usług objętych niniejszym zamówieniem, dostosowane do indywidualnych potrzeb klienta. Zamawiający przyjmuje, że jedna godzina usług równa się 60 minutom. Czas jednej godziny wykonywania usług nie obejmuje dojazdu lub dojazdu do klienta ani powrotu po wykonanej usłudze.
4. W wyjątkowych i nagłych wypadkach dopuszcza się możliwość ustnego (telefonicznego) zlecenia usług przez Zamawiającego, jak też możliwość ustnego poinformowania Wykonawcy o przerwaniu świadczenia usług opiekuńczych w odniesieniu do poszczególnych osób - wskazanych przez Zamawiającego, co wymaga bezzwłocznego potwierdzenia pisemnym zleceniem lub informacją Zamawiającego z doręczeniem Wykonawcy.
5. Wykonawca zobowiązany jest do bieżącej współpracy i przekazywania informacji Zamawiającemu dotyczących:
  - 1) bieżącej sytuacji osób korzystających ze wsparcia w formie usług opiekuńczych,
  - 2) zmiany stanu zdrowia, mającej wpływ na zakres świadczonych usług,
  - 3) brak możliwości wykonywania usług,
  - 4) zgonu osoby korzystającej z usług.

Informacje określone w ust.5 pkt 1) winny być przekazywane Zamawiającemu w każdym czasie na żądanie – dyrektora, pracownika socjalnego telefonicznie lub pisemnie,



Informacje określone w ust.5 lit. 2), 3) i 4) winny być zgłaszane Zamawiającemu niezwłocznie telefonicznie oraz pisemnie nie później niż w następnym dniu roboczym.

6. Zamawiający zobowiązany jest do przekazania należności wynikających z zakresu prac oraz stawek godzinowych na konto Wykonawcy w ciągu 14 dni od złożenia rachunku/faktury wraz z wymaganymi załącznikami.
7. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za staranność wyboru osób oraz prawidłowość wykonywanych przez nie czynności i obowiązków w związku ze świadczeniem usług będących przedmiotem niniejszej umowy.

#### § 4.

1. W związku z zapewnieniem i bezpieczeństwem wykonania niniejszej umowy przez Wykonawcę, Zamawiający będzie przekazywać Wykonawcy dane osobowe osób korzystających z usług w niezbędnym zakresie, w formie pisemnej. Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie informować Zamawiającego o każdej zmianie życiowej i zdrowotnej osoby korzystającej z usług, która mogłaby mieć wpływ na ich realizację.
2. Wykonawca zobowiązany jest do kontaktów z właściwym pracownikiem socjalnym Zamawiającego celem omówienia realizacji indywidualnych usług.
3. Strony ustalają osoby do kontaktu:
  - 1) ze strony Zamawiającego: .....
  - 2) ze strony Wykonawcy: .....
4. O zmianie osób, o których mowa w ust.3 strony każdorazowo poinformują odrębnym pismem.

#### § 5.

1. Za wykonanie umowy Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie w następującej wysokości:  
Usługi opiekuńcze – **Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 (4.049 godzin)**

Cena jednostkowa brutto za 1 godz. świadczenia usługi	..... zł	słownie: .....
<b>CENA BRUTTO OFERTY</b> cena brutto 1 godz. usług x 4.049 h	<b>..... zł</b>	słownie: .....

2. Wpłata wynagrodzenia następuje z dołu w okresach miesięcznych za każdy miesiąc, na podstawie rachunku/faktury wystawionego/wystawionej przez Wykonawcę po wcześniejszym potwierdzeniu i zaakceptowaniu przez Zamawiającego wykonania świadczeń objętych umową.
3. Mając na uwadze zmianę przepisów ustawy o podatku od towarów i usług związaną z wprowadzeniem obligatoryjnego wystawiania faktur za pośrednictwem Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF) na wystawionych przez Wykonawcę fakturach wskazane powinna być:



**jako Nabywca (Podmiot2 w strukturze logicznej FA(3)):**

**Gmina Skarszewy**

Plac Gen. Hallera 18

83-250 Skarszewy

**NIP 5922056164**

**jako Odbiorca faktury (Podmiot3 w strukturze logicznej FA(3)):**

Centrum Usług Społecznych w Skarszewach

ul. Szkolna 9

83-250 Skarszewy

NIP 5921940108

4. Wpłata wynagrodzenia za okres miesiąca następuje przelewem na konto Wykonawcy wskazane w rachunku/fakturze, w terminie 14 dni od daty przyjęcia przez Zamawiającego poprawnie wystawionego dokumentu.
5. Za datę zapłaty wynagrodzenia ustala się dzień obciążenia rachunku Zamawiającego poleceniem przelewu wynagrodzenia na konto Wykonawcy.

**§ 6.**

Wartość umowy stanowi kwota stanowiąca iloczyn określonej w umowie ceny brutto za jedną godzinę usług opiekuńczych Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 i ilości godzin tych usług przypadających na okres zawarcia niniejszej umowy tj. .... **zł** (słownie: .....

**§ 7.**

1. Umowa zostaje zawarta na okres **od dnia .....2026 roku do dnia 15.12.2026 roku.**

**§ 8.**

1. Zmiany i uzupełnienia umowy wymagają dla swej ważności aneksu w formie pisemnej.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany postanowień zawartej umowy na uzasadniony wniosek WYKONAWCY/ZAMAWIAJĄCEGO. Dokonywanie zmian jest możliwe o ile wynika to z okoliczności, których, pomimo zachowania należytej staranności, nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy i zmiany takie są niezależne od woli stron umowy lub są korzystne albo neutralne dla Zamawiającego, w szczególności:
  - 1) możliwa jest zmiana osób wymienionych w Wykazie osób, stanowiącym **załącznik nr 4** do SWZ, z zastrzeżeniem, że nowe osoby muszą posiadać co najmniej takie same kwalifikacje, doświadczenie i uprawnienia zawodowe jak osoby, które są zastępowane. O dokonanej zmianie Wykonawca jest zobowiązany poinformować Zamawiającego na piśmie w terminie do 30 dni od jej wprowadzenia, poprzez przedstawienie aktualnego Wykazu osób.
  - 2) zmiana, o której mowa w pkt 1 nie wymaga konieczności aneksowania przedmiotowej umowy.
  - 3) dopuszczalna jest zmiana umowy polegająca na zmianie danych Wykonawcy bez zmian samego Wykonawcy (np. zmiana siedziby, adresu, nazwy) oraz zmiany adresu Zamawiającego,
  - 4) dopuszczalna jest zmiana wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany powszechnie obowiązujących przepisów w zakresie stawki podatku od towarów i usług na przedmiot zamówienia,



- 5) dopuszczalna jest zmiana numeru rachunku bankowego Wykonawcy, podanego w umowie, na który następować ma zapłata wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu niniejszego zamówienia,
  - 6) dopuszczalne jest zwiększenie ilości godzin świadczonych usług w przypadkach uzasadnionych zwiększonym zapotrzebowaniem ze strony klientów Zamawiającego. Wynagrodzenie za dodatkowe godziny zostanie ustalone na podstawie stawki określonej w ofercie Wykonawcy.
3. Zamawiający dopuszcza zmianę w zawartej umowie polegającą na zmianie terminu wykonania w następujących wypadkach:
- 1) działania siły wyższej, za którą uważa się zdarzenia o charakterze nadzwyczajnym, występujące po zawarciu niniejszej umowy, a których strony nie były w stanie przewidzieć w momencie jej zawierania,
  - 2) przedłużenie terminu realizacji zamówienia i ilości godzin na skutek konieczności wykonania zamówień/ usług, których wykonanie jest niezbędne dla prawidłowego wykonania oraz zakończenia podstawowego przedmiotu zamówienia wraz ze wszystkimi konsekwencjami występującymi w związku z przedłużeniem tego terminu, bez zmiany stawki godzinowej.

### § 9.

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o jednym z niżej wymienionych przypadków stwierdzenia nienależytego wykonywania, bądź nie wykonywania umowy przez WYKONAWCĘ, bez możliwości dochodzenia przez WYKONAWCĘ jakiegokolwiek odszkodowania z tego tytułu:
  - 1) stwierdzenia uchybień dotyczących standardu usług,
  - 2) nie zatrudnienia do realizacji umowy osób wskazanych w Wykazie osób,
  - 3) niewykonania usług zgodnie ze zleceniem, w zakresie liczby godzin, pory dnia lub okresu świadczenia usług, pomimo wcześniejszego wezwania ze strony Zamawiającego.
2. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami, postanowieniami umowy, oraz z zachowaniem należytej staranności i poszanowaniu godności osób objętych usługami.
3. W przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10 % wartości umowy określonej w § 6.
4. Za niewykonanie każdej 1 pełnej godziny usługi u klienta w terminie lub wykonanie wadliwe, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości **55,00** zł (słownie: pięćdziesiąt pięć złotych 00/100 ) za każdą niezrealizowaną lub wadliwie wykonaną godzinę usługi.
5. Naliczanie kar umownych, o których mowa w § 9 zostanie poprzedzone postępowaniem wyjaśniającym pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, z którego zostanie sporządzony protokół podpisany przez obie strony. W przypadku braku współpracy w tym zakresie przez Wykonawcę, Zamawiający uprawniony jest do sporządzenia jednostronnego protokołu i przesłania go Wykonawcy do wiadomości.
6. Zamawiającemu przysługuje prawo do potrącania należności z tytułu kar umownych z wynagrodzenia należnego Wykonawcy.

### § 10.

1. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za ochronę poufności i bezpieczeństwa danych osobowych osób objętych usługami.



2. Wykonawca zobowiąże pisemnie osoby wyznaczone do realizacji przedmiotu umowy do zachowania tajemnicy służbowej wobec informacji i danych osobowych, pozyskanych w trakcie realizacji umowy.
3. W celu prawidłowego wykonania przez Wykonawcę obowiązków wynikających z umowy i wyłącznie w zakresie niezbędnym dla wykonania przez Wykonawcę takich obowiązków, Zamawiający powierzy Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych przetwarzanych przez Zamawiającego, na podstawie odrębnej umowy, która określi w szczególności zakres przetwarzania oraz wykaz zbiorów, jakie Zamawiający powierza Wykonawcy do przetwarzania.\*

**\* umowa dotycząca przetwarzania danych osobowych stanowi załącznik do niniejszej umowy i jest jej integralną częścią.**

#### **§ 11.**

1. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1610), przepisy ustawy dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2024, poz. ze zm.), przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1320), przepisy Rozporządzenia 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 oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
3. Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd właściwy miejscowo dla miejsca siedziby Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
5. Integralnymi częściami umowy są:
  - 1) Załącznik nr 01 – Oferta Wykonawcy;
  - 2) **Załącznik nr 1** – Szczegółowy zakres usług opiekuńczych;
  - 3) **Załącznik nr 2** – Zlecenie usług opiekuńczych - Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026,
  - 4) **Załącznik nr 3** – Rozliczenie realizacji usług opiekuńczych – Program “Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026;
  - 5) **Załącznik nr 4** – Wykaz osób, u których w miesiącu .... 2026 roku usługi opiekuńcze w ramach Programu “Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 nie były świadczone zgodnie ze zleceniem;
  - 6) **Załącznik nr 5** – Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026
  - 7) **Załącznik nr 6** – Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.

**WYKONAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**



**Załącznik nr 1  
do umowy**

**SZCZEGÓŁOWY ZAKRES USŁUG OPIEKUŃCZYCH –  
W RAMACH PROGRAMU "OPIEKA WYTCHEŃNIOWA" dla Jednostek Samorządu  
Terytorialnego - edycja 2026**

Zakres usług opiekuńczych świadczonych przez Wykonawcę na terenie miasta i gminy Skarszewy będzie obejmował następujące czynności:

- 1) towarzyszenie osobie niepełnosprawnej w miejscu jej zamieszkania pod nieobecność opiekuna faktycznego;**
- 2) pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych**
  - pomoc w dokonywaniu zakupów (żywność, środki czystości, prasa itp.) i dostarczanie ich klientowi,
  - przyrządzanie posiłków zgodnie z zasadami diety oraz odpowiedniej jednostki chorobowej (np. cukrzyca – dieta przeciwcukrzycowa), a w razie konieczności przecieranie lub miksowanie pokarmów,
  - dostarczanie gotowych posiłków (np. z punktów wydawania posiłków),
  - Przygotowywanie produktów lub posiłków na część dnia, w której podopieczny zostanie sam (podwieczorek, kolacja) oraz właściwe ich przechowywanie,
  - w przypadku ograniczonej sprawności klienta: nakarmienie i podanie płynów,
  - pomoc w ogrzaniu mieszkania,
  - pomoc w uiszczaniu opłat i należności,
  - doustne podawanie leków zaleconych przez lekarza oraz kontrolowanie prawidłowości ich przyjmowania, realizacja recept lekarskich,
- 3) pielęgnacja – zgodnie z zaleceniami lekarza;**
- 4) opieka higieniczna**
  - a) **czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej klienta**
    - toaleta całego ciała (kąpiel, natłuszczenie ciała),
    - pielęgnacja jamy ustnej,
    - pielęgnacja rąk i stóp (obcinanie paznokci),
    - pielęgnacja włosów (mycie, czesanie, strzyżenie),
    - w razie potrzeby zabezpieczenie w pampersy, toaleta po każdorazowym zabrudzeniu,
    - przebieranie w czystą odzież,
    - zapobieganie odleżynom,
  - b) **czynności związane z utrzymaniem higieny otoczenia**
    - wietrzenie pomieszczeń,
    - utrzymanie czystości w obrębie podopiecznego.
- 5) zapewnienie kontaktu z otoczeniem**
  - w przypadku osób mieszkających samotnie utrzymanie kontaktów z rodziną, sąsiadami, znajomymi,
  - wychodzenie z podopiecznymi na spacer,
  - utrzymywanie stałego kontaktu z lekarzem,
  - zapewnianie możliwości kontaktu lub pośredniczenie w kontaktach z instytucjami np. ZUS, KRUS, PCPR i inne urzędy itp.
- 6) inne czynności wynikające z uzasadnionych indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych.**

.....  
data i podpis



**Załącznik nr 2  
do umowy**

CUS.PS.....

Skarszewy, dnia .....

.....

.....

.....

**ZLECENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH –  
PROGRAM „OPIEKA WYTCHEŃNIOWA”  
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - EDYCJA 2026**

Dotyczy umowy nr CUS.PS.....2026 z dnia ..... r.

Centrum Usług Społecznych w Skarszewach zgłasza/zmienia usługi opiekuńcze zgodnie z danymi zawartymi w poniższej tabeli.

Lp.	Okres od - do	Imię i nazwisko Adres zamieszkania	Ilość dni/godzin usług świadczonych w tygodniu (poniedziałek-piątek)	UWAGI
1.				
2.				
3.				
4.				

Zamawiający

.....  
(pieczętka Wykonawcy)

**Załącznik nr 3 do umowy**

**CUS.PS.251.2.2026**

**ROZLICZENIE REALIZACJI USŁUG OPIEKUŃCZYCH – PROGRAM „OPIEKA WYTCHNIENIOWA”  
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - EDYCJA 2026  
W MIESIĄCU ..... 2026 ROKU**

LP	Nazwisko i imię	Ilość dni m-ca / ilość faktycznie zrealizowanych usług																														Ogółem
		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	
1.																																
2.																																
3.																																
4.																																

Skarszewy, dnia .....

.....

podpis osoby (osób) uprawnionej (ych)  
do reprezentowania Wykonawcy



Załącznik nr 4  
do umowy

**CUS.PS.251.2.2026**

.....  
(pieczętka Wykonawcy)

**Wykaz osób, u których w miesiącu ..... 2026 roku  
usługi opieki wytchnieniowej w ramach PROGRAMU "OPIEKA  
WYTCZNIENIOWA" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - EDYCJA 2026  
- nie były świadczone zgodnie ze zleceniem.**

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Okres od-do</b>	<b>Przyczyna</b>

Skarszewy, dnia .....

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



**Załącznik nr 5  
do umowy**

CUS.PS.251.2.2026

**Karta realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”  
dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026**

**I. Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):**

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

**II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członkowi rodziny/opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej:**

Imię i nazwisko: .....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

**III. Informacje dotyczące realizowanych usług opieki wytchnieniowej:**

1. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: dziennej, całodobowej\*.

2. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze: .....

3. Miejsce (wraz z adresem) realizacji usług opieki wytchnieniowej: .....

.....

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/doby realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dób świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna a osoby z niepełnosprawnością
1.						
2.						
3.						
4.						



Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/doby realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dób świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową: członka rodziny/opiekuna a osoby z niepełnosprawnością
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						

4. łączna liczba godzin/dób świadczonej usługi opieki wytchnieniowej w formie:

- 1) dziennej wynosi ..... godzin;
- 2) całodobowej wynosi .....dób.

5. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026:

.....  
*Data i podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością*

6. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026:

.....  
*Data i podpis osoby reprezentującej realizatora Programu*

\*Należy podkreślić realizowaną formę usług.