



Kętrzyn, dnia 01.07.2026r.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kętrzynie
ul. Pocztowa 11
11-400 Kętrzyn

ZAPYTANIE OFERTOWE

Znak sprawy: KIS.2613.2.2026

NAZWA NADANA ZAMÓWIENIU:

Świadczenie usługi opieki wytnieniowej – pobyt dzienny i całodobowy w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej z terenu miasta Kętrzyn w ramach Programu „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026. Zadanie realizowane w ramach Funduszu Solidarnościowego.

I. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 3 oraz § 7 Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej progu określonego w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych obowiązującego w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kętrzynie.

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług opieki wytnieniowej w ramach Programu „Opieka wytnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

Usługi będą realizowane na terenie Miasta Kętrzyn w miejscu zamieszkania osób z niepełnosprawnością, w formie pobytu dziennego oraz pobytu całodobowego, zgodnie z indywidualnymi potrzebami uczestników Programu.

1. Opieka wytnieniowa - pobyt dzienny w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością.

Usługami objęte zostaną łącznie 3 osoby z niepełnosprawnością. Przewidywany maksymalny wymiar usług wynosi 483 godziny.

Zakres usług obejmuje w szczególności pomoc w czynnościach dnia codziennego, czynnościach pielęgnacyjno-higienicznych, wsparcie w realizacji zaleceń lekarskich, aktywizację społeczną oraz wykonywanie niezbędnych czynności związanych z funkcjonowaniem osoby z niepełnosprawnością.



2. Opieka wytchnieniowa - pobyt całodobowy w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością.

Usługami objęte zostaną łącznie 2 osoby z niepełnosprawnością w stopniu znacznym lub znacznym sprężonym. Przewidywany maksymalny wymiar usług wynosi łącznie 14 dób.

Wymagania dotyczące realizacji zamówienia

Usługi muszą być realizowane przez osoby spełniające wymagania określone w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i wytycznymi Programu.

Wykonawca zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji realizacji usług, współpracy z Zamawiającym oraz realizacji usług na podstawie zleceń przekazywanych przez Zamawiającego.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia liczby godzin lub dób usług w zależności od rzeczywistych potrzeb uczestników Programu oraz wysokości otrzymanego dofinansowania. Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość zwiększenia liczby godzin lub dób usług dla poszczególnych uczestników w ramach wysokości otrzymanego dofinansowania oraz ogólnej liczby godzin i dób zadeklarowanych we wniosku o dofinansowanie uwzględniając maksymalne limity zawarte w Programie Opieka wytchnieniowa dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 2 do zapytania.

III. TERMIN REALIZACJI

Od dnia podpisania umowy do 23.XII.2026 r.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
2. Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
3. Wykonawca składa ofertę wraz z wymaganymi dokumentami w formie pisemnej za pośrednictwem poczty elektronicznej.
4. Oferta i wszystkie załączniki do oferty powinny być podpisane przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy oraz zawierać nazwę wykonawcy i siedzibę lub pieczęć nagleńkową firmy.
5. Pełnomocnictwo do podpisania oferty należy dołączyć do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych do oferty.
6. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
 - a) dysponują osobami spełniającymi wymagania określone w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026;
 - b) Wykonawca zobowiązany jest skierować do realizacji zamówienia minimum 6 osób oraz maksimum 10 osób spełniających wymagania określone w Programie,



- c) posiadają doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, usług asystencji osobistej lub usług opieki wytechnieniowej;
 - d) w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert wykonali lub wykonują co najmniej 1 usługę opiekuńczą, usługę asystencji osobistej lub usługę opieki wytechnieniowej o wartości nie mniejszej niż 20 000,00 zł brutto.
7. Ofertę stanowi formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego.
8. Na ofertę składają się:
- a) Wypełniony formularz ofertowy – załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego,
 - b) wykaz osób skierowanych do realizacji usług wraz z informacją o posiadanych kwalifikacjach oraz doświadczeniu zawodowym, stanowiący załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego;
 - c) dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób skierowanych do realizacji usług, wymagane Programem „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 (dyplomy o ukończeniu kursu, szkolenia);
 - d) dokumenty potwierdzające doświadczenie osób skierowanych do realizacji usług (np. zaświadczenia, świadectwa pracy, referencje, zakresy obowiązków);
 - e) wykaz usług wykonanych lub wykonywanych przez Wykonawcę w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, stanowiący załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego;
 - f) dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług wskazanych w wykazie (np. referencje, protokoły odbioru, poświadczenia);
 - g) pełnomocnictwo – jeżeli dotyczy.
9. Minimalny wymagany okres doświadczenia osoby skierowanej do realizacji usług wynosi 6 miesięcy.
10. W przypadku złożenia ofert po wyznaczonym przez zamawiającego terminie składania ofert lub nie spełniających wymogów określonych przez zamawiającego, oferty nie będą brane pod uwagę,

V. KRYTERIA OCENY OFERT

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:
- a) Doświadczenie osób skierowanych do realizacji usług – 60 %,
 - b) Doświadczenie Wykonawcy w realizacji usług – 20% ,
 - c) Wysokość kosztów obsługi administracyjnej i koordynacji zadania – 20%.

2. Doświadczenie osób skierowanych do realizacji usług.

Ocena doświadczenia będzie dokonywana na podstawie średniego okresu doświadczenia zawodowego wszystkich osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia.

Średni okres doświadczenia zostanie obliczony według następującego wzoru:



Średni okres doświadczenia = $\frac{\text{suma miesięcy doświadczenia wszystkich osób skierowanych do realizacji zamówienia}}{\text{liczba osób skierowanych do realizacji zamówienia}}$

Punkty zostaną przyznane według następującej skali:

- 1) średni okres doświadczenia od 12 do 24 miesięcy – 20 pkt,
- 2) średni okres doświadczenia powyżej 24 miesięcy do 60 miesięcy – 40 pkt,
- 3) średni okres doświadczenia powyżej 60 miesięcy – 60 pkt.

Jeżeli Wykonawca nie wykaże minimalnego wymaganego doświadczenia tj. 6 miesięcy lub nie przedłoży dokumentów pozwalających na jego ustalenie, oferta podlega odrzuceniu jako niespełniająca wymagań określonych przez Zamawiającego.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawcy do złożenia wyjaśnień lub uzupełnienia dokumentów dotyczących doświadczenia osób skierowanych do realizacji usług.

Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania w kryterium „Doświadczenie osób skierowanych do realizacji usług” wynosi 60 pkt.

3. Doświadczenie Wykonawcy w realizacji usług

Ocena będzie dokonywana na podstawie doświadczenia Wykonawcy w realizacji usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, usług asystencji osobistej, usług opieki wytechnieniowej lub innych usług świadczonych na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

Wykonawca zobowiązany jest wykazać usługi wykonane lub wykonywane należycie w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie.

Za usługę podlegającą ocenie uznaje się usługę:

- a) wykonaną lub wykonywaną należycie,
- b) o wartości nie mniejszej niż 20 000,00 zł brutto,
- c) polegającą na świadczeniu usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, usług asystencji osobistej, usług opieki wytechnieniowej lub innych usług świadczonych na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

W celu potwierdzenia doświadczenia Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć:

- 1) wykaz wykonanych lub wykonywanych usług zawierający:
 - a) nazwę zamawiającego,
 - b) przedmiot usługi,
 - c) okres realizacji,
 - d) wartość usługi brutto;
- 2) dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług, w szczególności:



- a) referencje,
- b) protokoły odbioru,
- c) poświadczenia wystawione przez zamawiającego,
- d) inne dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usługi.

Przez jedną usługę podlegającą ocenie rozumie się jedną umowę zawartą z zamawiającym, której przedmiotem było świadczenie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych, usług asystencji osobistej, usług opieki wytchnieniowej lub innych usług świadczonych na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

W przypadku gdy w ramach jednej umowy realizowano kilka rodzajów usług, umowa taka będzie traktowana jako jedna usługa podlegająca ocenie.

W przypadku realizacji kilku odrębnych umów, każda umowa spełniająca wymagania określone przez Zamawiającego będzie podlegała odrębnej ocenie punktowej.

Punkty zostaną przyznane według następującej skali:

- a) 1 usługa – 5 pkt,
- b) od 2 do 3 usług – 10 pkt,
- c) od 4 do 5 usług – 15 pkt,
- d) 6 i więcej usług – 20 pkt.

Przez wykazanie usługi rozumie się usługę spełniającą wymagania określone przez Zamawiającego oraz potwierdzoną dokumentami potwierdzającymi jej należyte wykonanie.

Jeżeli Wykonawca nie przedłoży dokumentów potwierdzających należyte wykonanie usług lub dokumenty nie pozwolą na ustalenie wartości, okresu realizacji lub zakresu usługi, dana usługa nie będzie podlegała ocenie punktowej.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania Wykonawcy do złożenia wyjaśnień dotyczących wykazanego doświadczenia.

Do obliczenia średniego okresu doświadczenia zawodowego będą uwzględniane wyłącznie osoby spełniające wymagania określone przez Zamawiającego i wskazane przez Wykonawcę do realizacji zamówienia.

4. Wysokość kosztów obsługi administracyjnej i koordynacji zadania

Ocena będzie dokonywana na podstawie wysokości kosztów obsługi administracyjnej i koordynacji zadania wskazanych przez Wykonawcę w formularzu ofertowym.

Przez koszty obsługi administracyjnej i koordynacji zadania rozumie się koszty związane z organizacją, koordynacją, rozliczaniem i obsługą administracyjną usług opieki wytchnieniowej, w szczególności koszty:

- a) koordynacji realizacji usług,
- b) prowadzenia dokumentacji,
- c) sporządzania zestawień i rozliczeń,



- d) materiałów biurowych niezbędnych do realizacji zadania,
- e) innych kosztów administracyjnych związanych z realizacją zamówienia.

Wykonawca zobowiązany jest wskazać wysokość kosztów obsługi administracyjnej i koordynacji zadania wyrażoną procentowo w stosunku do wartości faktycznie zrealizowanych usług.

Maksymalna wysokość kosztów obsługi administracyjnej i koordynacji zadania nie może przekroczyć 2% wartości faktycznie zrealizowanych usług.

Oferta zawierająca koszty obsługi przekraczające 2% wartości usług zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zapytania ofertowego.

Punkty zostaną obliczone według wzoru:

$$K = (K_n / K_o) \times 20$$

gdzie:

K – liczba punktów przyznanych badanej ofercie,

K_n – najniższy procent kosztów obsługi spośród wszystkich ofert niepodlegających odrzuceniu,

K_o – procent kosztów obsługi wskazany w badanej ofercie.

Wynik zostanie zaokrąglony do dwóch miejsc po przecinku.

Maksymalną liczbę punktów, tj. 20 pkt, otrzyma oferta zawierająca najniższy procent kosztów obsługi administracyjnej i koordynacji zadania.

5. Łączna liczba punktów oferty stanowi sumę punktów uzyskanych w poszczególnych kryteriach oceny ofert.

$$P = D + W + K$$

gdzie:

P – łączna liczba punktów,

D – punkty za doświadczenie osób skierowanych do realizacji usług,

W – punkty za doświadczenie Wykonawcy,

K – punkty za wysokość kosztów obsługi administracyjnej i koordynacji zadania.

6. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.

d



VI. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY

1. Wykonawca uwzględniając wszystkie wymogi, o których mowa w niniejszym Zapytaniu ofertowym, powinien w cenie ofertowej ująć wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia.
2. Cena musi być wyrażona w polskich złotych, podana cyfrowo z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Cena musi zawierać należny podatek VAT.
3. Wszelkie obliczenia należy dokonać z dokładnością do pełnych groszy (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zarówno przy kwotach netto, VAT i brutto), przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do 1 grosza.
4. Cena ofertowa może ulec zmianie wyłącznie w przypadkach określonych w projekcie umowy.

VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć do dnia **06.07.2026r.** do godz. **12:00** na adres e-mail: **mopsketrzyn@miastoketrzyn.pl** lub pisemnie na adres zamawiającego: **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kętrzynie ul. Pocztowa 11, 11-400 Kętrzyn, II piętro, pok. 246 (sekretariat).**
2. **Termin otwarcia ofert: 06.07.2026 r., o godz. 12:10.**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę, pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne lub e-mailem powiadomienie o zmianie lub wycofaniu oferty.
4. Zamawiający nie przewiduje zwołania oferentów na czas otwarcia ofert.

VIII. OSOBY DO KONTAKTU

Kontakt z zamawiającym jest możliwy drogą elektroniczną: e-mail: a.pawlik@mopsketrzyn.pl.

IX. INFORMACJE DODATKOWE

1. Zamawiający dopuszcza możliwość:
 - a) negocjacji z Wykonawcami (§ 7 ust. 14 Regulaminu),
 - b) wezwania do złożenia ofert dodatkowych (§ 7 ust. 16).
2. W przypadku braku wymaganej liczby ofert dopuszcza się ich mniejszą liczbę (§ 7 ust. 13).
3. Po wyborze oferty Zamawiający poinformuje Wykonawców o wyniku postępowania (§ 7 ust. 17).

Oh



X. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAWARCIA UMOWY

1. Strony podpiszą umowę, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość unieważnienia postępowania lub odstąpienia od zawarcia umowy w każdym czasie bez podania przyczyny.

XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Postępowanie prowadzone jest zgodnie z Regulaminem udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej progu zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kętrzynie obowiązującym w MOPS w Kętrzynie.

XII. KLAUZULA INFORMACYJNA (RODO)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kętrzynie, ul. Pocztowa 11, 11 – 400 Kętrzyn,
- 2) inspektor ochrony danych osobowych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kętrzynie - kontakt: e-mail: iod.r.andrzejewski@szkoleniaprawnicze.com.pl

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie zapytania ofertowego znak: KIS.2613.2.2026 pn.: *Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej – pobyt dzienny i całonocowy w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej z terenu miasta Kętrzyn w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026. Zadanie realizowane w ramach Funduszu Solidarnościowego.*

- 3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania,
- 4) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- 5) posiada Pani/Pan:
 - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych *;
 - c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO **;
 - d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 6) nie przysługuje Pani/Panu:



- a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
- b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Załączniki:

- 1. Formularz ofertowy,
- 2. Opis przedmiotu zamówienia,
- 3. Projekt umowy,
- 4. Wykaz osób skierowanych do realizacji,
- 5. Wykaz usług,

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Kętrzynie
Katarzyna Hożkiewicz

.....
(podpis prowadzącego postępowanie)



Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest kompleksowe świadczenie usługi opieki wytechnieniowej w ramach Programu „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 w ramach pobytu dziennego oraz opieki całodobowej w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością jako rozszerzenie usług opiekuńczych.
2. Program kierowany jest do dzieci i osób z niepełnosprawnością, których członkowie rodzin lub opiekunowie wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu opieki.
3. Usługi opieki wytechnieniowej mają być świadczone w ramach pobytu dziennego/całodobowego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością i dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia, niepełnosprawności, wykonywane na terenie miasta Kętrzyn w okresie od dnia podpisania umowy do dnia **23.12.2026 r.**
4. Wykonawca będzie wykonywał zakres usług opiekuńczych wynikający z potrzeb osób korzystających z pomocy i określany indywidualnie w zależności od potrzeb, nawet jeżeli zakres ten będzie się różnił od wymienionego w specyfikacji czy umowie.
5. Wykonawca będzie zobowiązany do wypełniania Karty realizacji usług opieki wytechnieniowej w ramach Programu „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 (karta miesięcznego wykonania opieki wytechnieniowej) stanowiące załącznik nr 8 do Programu „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 – wzór stanowi załącznik nr 5 do umowy.
6. Zamawiający ustala, iż zakres usług wynika z potrzeb osób korzystających z pomocy i jest określany indywidualnie w zależności od potrzeb.
7. Minimalny zakres wykonywanych czynności w ramach świadczonych usług:
 - 1) podstawowe czynności pielęgnacyjno – higieniczne:
 - a) pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych,
 - b) mycie, kąpanie, czesanie, ubierani lub rozbieranie,
 - c) zmiana bielizny osobistej i pościeli,
 - d) zapobieganie powstawaniu odleżyn i odparzeń,
 - 2) wspieranie procesu leczenia:
 - a) pomoc w dotarciu do zakładów opieki zdrowotnej lub zamówienia wizyty domowej,
 - b) realizacja recept,
 - c) przygotowanie, podawanie leków w dawkach zaleconych przez lekarza,



- d) powiadamianie rodziny lub lekarza rodzinnego o istotnych zmianach w zachowaniu podopiecznego wskazujących na pogorszenie stanu zdrowia,
- e) okazywanie wsparcia emocjonalnego w doświadczeniach egzystencjalnych typu: osamotnienie, cierpienie itp.
- f) wyprowadzanie na spacer, zapewnienie kontaktów ze środowiskiem,
- g) zachęcanie podopiecznego i realizacja potrzeb związanych z aktywnością psychofizyczną,

3) Wykonywanie czynności gospodarczych u podopiecznego:

- a) Zakup artykułów spożywczych i niezbędnych do egzystencji artykułów przemysłowych,
- b) Zabezpieczenie posiłków, w tym co najmniej raz dziennie posiłku gotowanego,
- c) Karmienie, o ile wymaga tego podopieczny,
- d) Przestrzeganie zasad diety w zależności od schorzenia,
- e) Bieżące porządki i codzienne wietrzenie w używanej części mieszkania,
- f) Pranie bielizny osobistej (diennej i nocnej) oraz lekkiej odzieży,
- g) Palenie w piecu, przynoszenie węgla i wody (wg bieżących potrzeb),
- h) Opłacenie rachunków związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego (opłaty za mieszkanie i media),

8. Zamawiający wymaga, aby usługi realizowane były przez osoby:

- a) posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/ pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością (wynikających z Karty Zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026”).
- b) z wykształceniem przynajmniej zawodowym posiadające, co najmniej roczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy /opieki osobom z niepełnosprawnością.

9. Wykonawca w celu realizacji usługi zobowiązany jest do dysponowania w trakcie usług odpowiednią ilością personelu (minimum 6 osób) niezbędnego do ich prawidłowej realizacji. Zamawiający zastrzega, iż Wykonawca zobowiązany jest wykazać liczbę osób do realizacji przedmiotu adekwatnie do zamówienia, nie więcej niż 10 osób.

10. Wykonawca zobowiązuje się do podjęcia usług opiekuńczych w ramach Programu w ciągu 1 dnia od chwili otrzymania telefonicznego zlecenia. W przypadkach szczególnych Wykonawca zobowiązany jest podjąć usługę w możliwie najszybszym czasie od otrzymania telefonicznego zlecenia, potwierdzonej w późniejszym terminie pisemnym zleceniem.

11. W zależności od potrzeb usługi świadczone będą we wszystkie dni tygodnia, także



w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy, w godzinach dostosowanych do potrzeb klientów korzystających z usług.

12. Zamawiający będzie przekazywał Wykonawcy szczegółową informację o realizacji opieki wytchnieniowej w formie pisemnego zlecenia, które będzie zawierało co najmniej:

- a) Imię i nazwisko oraz adres osoby zakwalifikowanej do świadczenia usług,
- b) Czas wykonywania usług, z określeniem ilości godzin w ciągu tygodnia i ilości dni w tygodniu,
- c) Czynności do wykonania w ramach usług.

13. Wykonawca zobowiązany jest do bieżącej współpracy i przekazywania informacji Zamawiającemu dotyczących:

- a) Bieżącej sytuacji osób korzystających ze wsparcia w formie usług,
- b) Zmiany stanu zdrowia, mającej wpływ na zakres świadczonych usług,
- c) Braku możliwości wykonywania usług,
- d) Zgonu osoby korzystającej z usług,

14. Informacje określone w ust. 13 powinny być przekazywane i zgłaszane Zamawiającemu w każdym czasie na żądanie – dyrektora, bądź pracownika socjalnego MOPS w Kętrzynie telefonicznie lub pisemnie w ciągu 3 dni roboczych od dnia otrzymania żądania.

15. Przewidywana liczba osób objętych usługami opieki wytchnieniowej w 2026 roku:

1) w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej to:

- a) 3 osoby z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

2) w formie pobytu całodobowego w miejscu zamieszkania przez Uczestnika Programu to:

- a) 2 osoby z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

16. Maksymalna ilość godzin usług do realizacji usług w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością wynosi 483 godzin (słownie: pięćset pięć godzin) – dotyczy części 1 zamówienia.

17. Maksymalna ilość dób usług do realizacji usług w ramach pobytu całodobowego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej wynosi 14 dni – dotyczy części 2 zamówienia.

18. Zamawiający informuje, iż ilość godzin, dób realizacji zadania może ulec zmianie – zmniejszeniu.

19. Zamawiający zastrzega, iż pod pojęciem wymiaru godzin, dób świadczenia usług, należy rozumieć wyłącznie rzeczywisty czas świadczenia usług.

20. Zamawiający podkreśla, iż w trakcie realizacji Programu mogą nastąpić zmiany co do liczby uczestników (zamiany wśród uczestników ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz dzieci do 16 r.ż.).

21. W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.



22. Limit godzin i dób usług opieki wytechnieniowej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego przypadających na jednego uczestnika Programu w 2026 r. przy uwzględnieniu otrzymanego dofinansowania przez Zamawiającego:

- 1) limit to 240 godzin dla usługi opieki wytechnieniowej świadczonej w ramach pobytu dziennego dla 1 osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności;
- 2) limit to 14 dni dla usługi opieki wytechnieniowej świadczonej w ramach pobytu całodobowego dla jednej osoby z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności
- 3) zgodnie z programem w przypadku realizacji usług opieki wytechnieniowej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością kwota dofinansowania przysługuje na drugą i kolejną osobę z niepełnosprawnością w wysokości do 50% kwoty, o której mowa w Rozdziale V Programu ust. 13.

23. Uczestnik, który został zakwalifikowany do objęcia wsparciem w ramach opieki wytechnieniowej nie ponosi kosztów za usługę przyznaną w ramach Programu.

24. Określona przez Zamawiającego liczba godzin i dni jest wartością prognozowaną, ustaloną dla okresu obowiązywania umowy i jako taka nie może stanowić podstawy do wnoszenia przez Wykonawcę jakichkolwiek roszczeń, co do wysokości faktycznej należności z tytułu wykonania zamówienia.

25. Zamawiający zastrzega sobie prawo ograniczenia przedmiotu zamówienia w zakresie ilościowym, w przypadku gdy z powodów ekonomicznych, bieżących potrzeb lub innych, będzie leżało to w interesie Zamawiającego lub też zmniejszy się ilość osób potrzebujących pomocy w tej formie. W związku z tym Wykonawcy nie będą przysługiwały z tego tytułu żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego.

26. Zamówienie musi zostać wykonane zgodnie z umową, ogłoszeniem o zamówienia, obowiązującymi przepisami w ty, Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz zgodnie z ustawą z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, a w szczególności zgodnie z art. 1 tejże ustawy. Wykonawca zobowiązany jest przestrzegać wytycznych zawartych w Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej z października 2025 roku – „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego– edycja 2026.

27. Osoby skierowane przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego muszą biegle posługiwać się językiem polskim. Zamawiający poprzez biegle posługiwanie się językiem polskim przez opiekuna rozumie sprawne i skuteczne komunikowanie się z osobami korzystającymi z usług, z osobami z ich otoczenia, personelem medycznym i personelem pomocy społecznej. Ponadto opiekun powinien posiadać umiejętność sprawnego i rzetelnego prowadzenia w języku polskim dokumentacji.

28. Szczegółowe obowiązki Wykonawcy lub osoby przez niego upoważnionej określone są we wzorze umowy stanowiącej załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

29. Umowa stanowiąca załącznik nr 3 do zapytania ofertowego określa dalsze ogólne i szczegółowe wymagania w tym szczególnie co do zasad, terminów, sposobu wykonywania



czynności oraz obowiązki Wykonawcy i osób wykonujących w jego imieniu czynności wynikające z umowy o świadczenie usług.

30. Zamawiający zastrzega sobie prawo nadzoru i kontroli nad realizacją usług oraz pozostałych zobowiązań wynikających z umowy.

31. Wybrany Wykonawca będzie zobowiązany do prowadzenia stosownej dokumentacji określonej w umowie, a także do udostępniania Zamawiającemu bądź osobom upoważnionym przez Zamawiającego wszelkiej dokumentacji pozwalającej na stwierdzenia prawidłowości realizacji umowy.



Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego

UMOWA NR KIS.

Zawarta w dniu r. w Kętrzynie pomiędzy:

Gminą Miejską Kętrzyń Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kętrzynie, ul. Pocztowa 11, 11 – 400 Kętrzyń, NIP: Gminy 742-205-13-31, reprezentowaną przez Dyrektora MOPS w Kętrzynie – Panią Katarzynę Hoszkiewicz,
zwaną dalej „Zamawiającym”,

a

....., NIP:, REGON:
zwanym dalej „Wykonawcą”,

zwanymi dalej łącznie „Stronami”, a osobno „Stroną” Umowy,

w wyniku rozstrzygnięcia postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 3 oraz § 7 Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej progu określonego w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych obowiązującego w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kętrzynie - w przedmiocie Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej – pobyt dzienny i całodobowy w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością z terenu miasta Kętrzyń w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 Zadanie realizowane w ramach Funduszu Solidarnościowego.

zawarto umowę o następującej treści:

§ 1

Przedmiot umowy

1. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Zamawiającego usług opieki wytchnieniowej pobyt dzienny oraz pobyt całodobowy w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, zwanego dalej „Programem”.
2. Przewidywana liczba godzin usług opieki wytchnieniowej pobyt dzienny w okresie realizacji umowy wynosi około: **483**.
3. Przewidywana liczba dób usług opieki wytchnieniowej pobyt całodobowy w okresie realizacji umowy wynosi około: **14**.
4. Wskazane w ust. 2 i 3 liczby stanowią wartość szacunkową, która może ulec zmianie (z uwzględnieniem limitów zawartych w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 Rozdział V ust. 11 pkt 1 i 2), ponieważ nie można ich określić dokładnie ze względu na specyfikację zamówienia, którą cechuje zmienność



potrzeb z uwagi na zmieniający się stan zdrowia i sytuację życiową osób wymagających pomocy. Wykonawcy, w przypadku zmiany tych ilości, nie przysługuje z tego tytułu jakiegokolwiek roszczenie, w tym o wypłatę wynagrodzenia.

5. Konkretyzacja liczby godzin*/dób* usług opieki wytchnieniowej będzie następować na podstawie pojedynczych zleceń przekazywanych przez Zamawiającego.

6. Usługi opieki wytchnieniowej pobyt dzienny i całodobowy będzie realizowana zgodnie z warunkami zawartymi w:

- 1) zapytaniu ofertowym,
- 2) niniejszej umowie,
- 3) ofercie Wykonawcy.

7. Usługa opieki wytchnieniowej pobyt dzienny i całodobowy, jest skierowana do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

- 1) dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
- 2) osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi.

8. Usługi opieki wytchnieniowej pobyt dzienny i całodobowy w szczególności polegać będą na:

1) podstawowe czynności pielęgnacyjno – higieniczne:

- a) pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych,
- b) mycie, kąpanie, czesanie, ubierani lub rozbieranie,
- c) zmiana bielizny osobistej i pościeli,
- d) zapobieganie powstawaniu odleżyn i odparzeń,

2) wspieranie procesu leczenia:

- a) pomoc w dotarciu do zakładów opieki zdrowotnej lub zamówienia wizyty domowej,
- b) realizacja recept,
- c) przygotowanie, podawanie leków w dawkach zaleconych przez lekarza,
- d) powiadamianie rodziny lub lekarza rodzinnego o istotnych zmianach w zachowaniu podopiecznego wskazujących na pogorszenie stanu zdrowia,
- e) okazywanie wsparcia emocjonalnego w doświadczeniach egzystencjalnych typu: osamotnienie, cierpienie itp.
- f) wyprowadzanie na spacer, zapewnienie kontaktów ze środowiskiem,
- g) zachęcanie podopiecznego i realizacja potrzeb związanych z aktywnością psychofizyczną,

3) Wykonywanie czynności gospodarczych u podopiecznego:

ok



- a) Zakup artykułów spożywczych i niezbędnych do egzystencji artykułów przemysłowych,
- b) Zabezpieczenie posiłków, w tym co najmniej raz dziennie posiłku gotowanego,
- c) Karmienie, o ile wymaga tego podopieczny,
- d) Przestrzeganie zasad diety w zależności od schorzenia,
- e) Bieżące porządki i codzienne wietrzenie w używanej części mieszkania,
- f) Pranie bielizny osobistej (diennej i nocnej) oraz lekkiej odzieży,
- g) Palenie w piecu, przynoszenie węgla i wody (wg bieżących potrzeb),
- h) Opłacenie rachunków związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego (opłaty za mieszkanie i media).

9. Usługi opieki wytnieniowej mogą być świadczone w każdy dzień tygodnia, w tym święta, w terminie od dnia podpisania umowy do dnia 23 grudnia 2026 r., w miejscu zamieszkania osób, którym ta została przyznana na podstawie „Karty Zgłoszenia do Programu” stanowiącej załącznik nr 2 do umowy.

10. Maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usługi opieki wytnieniowej w ramach pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby z niepełnosprawnością, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w ust. 13. Usługi opieki wytnieniowej w ramach pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00-22.00.

11. Usługa opieki wytnieniowej w ramach pobytu całodobowego wynosi co najmniej 12 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi i obejmuje nocleg osoby z niepełnosprawnością, co najmniej w godzinach 22.00 -6.00. Jedna doba usługi opieki wytnieniowej w ramach pobytu całodobowego nie przekracza 24 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi.

12. Limit godzin i dób usług opieki wytnieniowej zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie na realizację zadania, wynosi:

- 1) w ramach pobytu dziennego: 483 godzin.
- 2) W ramach pobytu całodobowego: 14 dób.

13. Limit godzin i dób usług opieki wytnieniowej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na jedną osobę z niepełnosprawnością w 2026 roku, zgodnie z Programem, wynosi nie więcej niż:

- 1) 240 godzin dla usługi opieki wytnieniowej świadczonej w ramach pobytu dziennego;
- 2) 14 dób dla usługi opieki wytnieniowej świadczonej w ramach pobytu całodobowego.

14. Zamawiający ze względu na zgłoszenie się większej liczby uczestników może zmniejszyć liczbę godzin/ dób usług opieki wytnieniowej w celu objęcia wsparciem większej liczby osób nie przekraczając przy tym kwoty otrzymanego dofinansowania.



15. Zamawiający ze względu na zgłoszenie się mniejszej liczby uczestników może zwiększyć liczbę godzin/dób usług opieki wytechnieniowej w celu objęcia wsparciem uczestników zakwalifikowanych do programu, nie przekraczając limitów o których mówi ust. 13 oraz nie przekraczając przy tym kwoty otrzymanego dofinansowania.

16. W godzinach realizacji usługi opieki wytechnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł, w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

§ 2

Okres obowiązywania umowy

Termin wykonania zamówienia: od dnia zawarcia Umowy do dnia 23.12.2026 r.

§ 3

Obowiązki Wykonawcy

1. Wykonawca zobowiązany jest w szczególności do:

- 1) Zatrudnienia co najmniej 6 osób, gdzie każda z osób spełnia następujące minimalne wymagania:
 - a. posiada dokument potwierdzający uzyskanie co najmniej jedną z wymienionych kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra CPK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta; lub
 - b. posiada co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnością w formie wolontariatu,
 - c. biegle posługuje się językiem polskim. Zamawiający poprzez biegle posługiwanie się językiem polskim przez opiekuna rozumie sprawne i skuteczne komunikowanie się z osobami korzystającymi z usług, z osobami z ich otoczenia, personelem medycznym i personelem pomocy społecznej. Ponadto opiekun powinien posiadać umiejętność sprawnego i rzetelnego prowadzenia w języku polskim dokumentacji.
 - d. posiada status osoby niekaranej,



- e. jest sprawna fizycznie i intelektualnie (w przypadku posiadania stopnia niepełnosprawności, stwierdzona niepełnosprawność nie może ograniczać zdolności do pracy),
 - f. posiada przynajmniej średnie wykształcenie.
- 2) Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli kwalifikacji osób wykonujących usługi opieki wytnieniowej.
 - 3) Wykonawca oświadcza, iż osoby, które będą wykonywały czynności w zakresie realizacji zamówienia: na stanowisku opiekuna/ opiekunki, będą wykonywały zakres czynności przedstawiony w Opisie przedmiotu zamówienia załącznik nr 2 do zapytania ofertowego;
 - 4) Wykonawca zatrudni osoby wykonujące czynności wskazane w załączniku nr 2 do zapytania ofertowego na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenie;
 - 5) Osoby zatrudnione przez Wykonawcę do realizacji zamówienia muszą być: niekarane, sprawne fizycznie i intelektualnie, biegle posługujące się językiem polskim, posiadające umiejętności utrzymywania prawidłowych kontaktów interpersonalnych, zobowiązujące się do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji powziętych w związku ze świadczeniem usługi, a w szczególności nie ujawniania osobom trzecim danych personalnych osób, dla których są świadczone usługi, ich sytuacji osobistej, rodzinnej, zdrowotnej i ekonomicznej oraz posiadać doświadczenie i kwalifikacje w świadczeniu usług opieki wytnieniowej, asystencji osobistej;
 - 6) W trakcie realizacji zamówienia zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec wykonawcy odnośnie spełniania przez wykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę lub umowę zlecenie osób wykonujących wskazane w § 1 ust. 8 czynności. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:
 - a) żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
 - b) żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów,
 - c) przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania usług opieki wytnieniowej,
 - 7) świadczenia usługi terminowo i z należytą starannością;
 - 8) nieujawniania i niewykorzystania informacji chronionych, w tym danych osobowych osoby niepełnosprawnej, jej sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej, do których uzyskał dostęp w związku z wykonywaniem czynności objętych umową;



- 9) niewykonywania usługi w godzinach świadczenia na rzecz osoby niepełnosprawnej usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
 - 10) niezwłocznego poinformowania pisemnie Zamawiającego, nie później jednak niż w terminie 3 dni od zaistnienia zdarzenia, o wystąpieniu sytuacji uniemożliwiającej realizację usługi oraz o jej przyczynach (np. pobyt w szpitalu, wyjazd, zgon osoby niepełnosprawnej);
2. Pod opieką jednego opiekuna w tym samym czasie może pozostawać tylko jedna osoba.
 3. Wykonawca nie może pobierać od osób na rzecz których będzie świadczyć usługi opieki wychnieniowej żadnych opłat.
 4. Wykonawca nie może powierzyć realizacji zamówienia podwykonawcy bez zgody Zamawiającego.
 5. Zamawiający nie odpowiada za szkody wyrządzone przez Wykonawcę podmiotom trzecim przy wykonywaniu niniejszej umowy.
 6. Wykonawca zobowiązuje się do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie niższą niż wartość umowy, o której mowa w § 4 ust. 2, przez czas trwania umowy. Wykonawca przedłożył kopię polisy, w dniu zawarcia niniejszej umowy. W przypadku niedopełnienia przez Wykonawcę obowiązku posiadania ubezpieczenia w czasie realizacji umowy, Zamawiający dokona ubezpieczenia na koszt Wykonawcy, na co Wykonawca wyraża zgodę i zobowiązuje się do zwrotu poniesionych przez Zamawiającego z tego tytułu kosztów.

§ 4

Wynagrodzenie i warunki płatności

1. Strony ustalają następujące stawki wynagrodzenia za realizację usług opieki wychnieniowej:
 - 1) w ramach pobytu dziennego:
..... zł brutto za 1 godzinę zrealizowanej usługi opieki wychnieniowej (słownie:);
 - 2) w ramach pobytu całodobowego świadczonego na rzecz osoby posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności:
..... zł brutto za 1 dobę zrealizowanej usługi opieki wychnieniowej (słownie:);



- 3) w ramach pobytu całodobowego świadczonego na rzecz osoby posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wraz z niepełnosprawnością sprzężoną:
..... zł brutto za 1 dobę zrealizowanej usługi opieki wytechnieniowej (słownie:).
2. Strony ustalają, że całkowite maksymalne wynagrodzenie Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy nie przekroczy kwoty zł brutto (słownie:).
3. Zamawiający będzie wypłacał Wykonawcy wynagrodzenie miesięczne stanowiące sumę:
- 1) iloczynu faktycznie zrealizowanych godzin pobytu dziennego i stawki określonej w ust. 1 pkt 1;
 - 2) iloczynu faktycznie zrealizowanych dób pobytu całodobowego dla osoby posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności i stawki określonej w ust. 1 pkt 2;
 - 3) iloczynu faktycznie zrealizowanych dób pobytu całodobowego dla osoby posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wraz z niepełnosprawnością sprzężoną i stawki określonej w ust. 1 pkt 3.
4. Wynagrodzenie określone w ust. 1 obejmuje wyłącznie koszty bezpośredniej realizacji usług opieki wytechnieniowej, w tym wynagrodzenie osób bezpośrednio realizujących usługi wraz z kosztami pracy. Wykonawca zobowiązuje się przeznaczyć całość tego wynagrodzenia na koszty bezpośredniej realizacji usług.
5. Koszty administracyjne i koordynacyjne rozliczane są odrębnie, zgodnie z ofertą Wykonawcy i nie mogą przekroczyć 2% wartości faktycznie zrealizowanych usług.
6. Faktura/ rachunek będzie płatna/y przez Zamawiającego w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury/ rachunku przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy, wskazany na rachunku/ fakturze.
7. Za datę zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
8. Wykonawca każdorazowo przedkłada Zamawiającemu następujące dokumenty rozliczeniowe:
- 1) fakturę/rachunek przedstawiający iloczyn faktycznie zrealizowanych godzin pobytu dziennego oraz faktycznie zrealizowanych dób pobytu całodobowego i odpowiednich stawek określonych w ust. 1;
 - 2) kartę realizacji usług opieki wytechnieniowej, której wzór stanowi załącznik nr 5 do umowy;



3) kalkulację kosztów obsługi administracyjnej i koordynacji zadania.

10. Rachunek/faktura, o której mowa w ust. 4, powinna zostać wystawiona na:

NABYWCA:

Gmina Miejska Kętrzyn; ul. Wojska Polskiego 11; 11-400 Kętrzyn

NIP: 742-205-13-31

ODBIORCA:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kętrzynie, ul. Pocztowa 11, 11-400 Kętrzyn

NIP: 7421044955.

11. Podstawą dokonania płatności za wykonane przedmioty umowy będzie prawidłowo wystawiona faktura, potwierdzająca faktyczne wykonanie świadczenia zgodnie z warunkami niniejszej umowy oraz zatwierdzona przez upoważnionego pracownika Zamawiającego.

12. Faktury będą wystawiane zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, w tym z wykorzystaniem Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF), jeżeli obowiązek taki wynika z przepisów prawa.

13. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową zastosowanie mają przepisy dotyczące wystawiania i doręczania faktur określone w ustawie o podatku od towarów i usług.

§ 5

Zmiana umowy

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany zawartej umowy w następującym zakresie:
 - 1) gdy nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu umowy. Zmiana jest dopuszczalna wyłącznie w zakresie niepowodującym zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy,
 - 2) gdy wystąpią obiektywne przeszkody uniemożliwiające realizację zamówienia w zakresie określonym w umowie lub osiągnięcie jego celów według pierwotnie przyjętego harmonogramu realizacji zamówienia,
 - 3) zmiana terminu wykonania przedmiotu umowy, w przypadku:
 - a) gdy wykonanie przedmiotu umowy w określonym pierwotnie terminie nie leży w interesie Zamawiającego,
 - b) działania siły wyższej, uniemożliwiającej wykonanie przedmiotu umowy w określonym pierwotnie terminie.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają sporządzenia pisemnego aneksu pod rygorem ich nieważności.



§ 6

Klauzula poufności

Wykonawca wykonujący czynności związane z niniejszą umową nie może zarówno w czasie trwania niniejszej umowy, jak i po jej ustaniu, ujawniać żadnych informacji pozyskanych w związku z wykonywaniem umowy (z wyłączeniem przypadków gdy obowiązek przekazania danych informacji wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa). W przypadku naruszenia powyższego postanowienia umowy Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 1,5% wartości umowy wskazanej w §4 ust. 2 umowy, każdorazowo za stwierdzony przypadek

§ 7

Kary umowne

1. Wykonawca jest zobowiązany do zapłacenia kar umownych z tytułu:
 - 1) odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy – w wysokości 5% łącznego wynagrodzenia brutto, określonego w § 4 ust. 2;
 - 2) nieterminowego wykonania usługi objętej niniejszą umową – w wysokości 1% łącznego wynagrodzenia brutto, określonego w § 4 ust. 2;
 - 3) zrealizowania usługi niezgodnie ze złożoną ofertą – w wysokości 0,5% łącznego wynagrodzenia brutto, określonego w § 4 ust. 2, za każdy stwierdzony przypadek;
 - 4) wykonywania usług przez osobę niewskazaną przez Wykonawcę lub niespełniającą wymagań określonych w § 3 ust. 1 pkt 1 – w wysokości 500 zł za każdy stwierdzony przypadek;
2. Zastrzeżone kary umowne nie wyłączają prawa stron do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych określonych przepisami kodeksu cywilnego – do kwoty rzeczywiście poniesionej szkody.
3. Kary umowne płatne są w terminie 14 dni od dnia doręczenia Wykonawcy pisemnego oświadczenia o nałożeniu kary. W przypadku niepodjęcia przesyłki za dzień doręczenia przyjmuje się siódmy dzień od powtórnego awizowania przez operatora pocztowego.
4. Za nieuregulowanie zobowiązań wynikających z naliczonych kar umownych w terminie określonym w ust. 3, naliczane są odsetki ustawowe za opóźnienie.
5. Zapłata kary umownej przez Wykonawcę nie zwalnia go z obowiązku wypełnienia pozostałych zobowiązań wynikających z Umowy.



6. Łączna wysokość wszystkich kar umownych nałożonych na Wykonawcę na podstawie postanowień umowy nie może przekraczać 40% wartości łącznego wynagrodzenia brutto określonego w § 4 ust. 2 umowy.
7. Odpowiedzialność za niezrealizowanie przedmiotu umowy w terminie jest wyłączona w przypadku, gdy niewykonanie jest następstwem działania siły wyższej (powódź, pożar, zamieszki, strajki, ataki terrorystyczne, przerwy w dostawie energii elektrycznej, itp.).
8. Zamawiający może odstąpić od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, w terminie 30 (trzydziestu) dni roboczych od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
9. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy:
 - 1) jeśli Wykonawca nie rozpoczął realizacji umowy lub ją przerwał i nie wznowił przez okres dłuższy niż 5 dni roboczych,
 - 2) innych niż wymienione w pkt 1 powyżej naruszeń przez Wykonawcę istotnych postanowień umowy poprzez niewykonanie lub nienależyte wykonanie przedmiotu umowy, po uprzednim pisemnym upomnieniu Wykonawcy i bezskutecznym upływie terminu dodatkowego wyznaczonego na zaniechanie naruszeń,
 - 3) gdy wartość naliczonych kar umownych przekroczy 40% wartości łącznego wynagrodzenia brutto, określonego w § 4 ust. 2 Umowy.
10. Zamawiający może odstąpić od umowy, jeżeli wobec Wykonawcy zostanie wszczęte postępowanie likwidacyjne, w terminie 14 dni roboczych od powzięcia informacji o takich okolicznościach.
11. Zamawiający może odstąpić od umowy, jeżeli wyjdzie na jaw, że w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego dotyczy niniejsza umowa, Wykonawca złożył oświadczenie niezgodne z prawdą.
12. W przypadkach, o których mowa w ust. 9–11 powyżej, odstąpienie od umowy następuje bez wypłaty jakiegokolwiek odszkodowania na rzecz Wykonawcy, a Wykonawca może otrzymać jedynie wynagrodzenie należne z tytułu wykonania zrealizowanej już części przedmiotu umowy, jeżeli częściowa realizacja umowy ma znaczenie dla Zamawiającego i w tym zakresie Zamawiający z niej skorzystał. Odstąpienie od umowy następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności i zawiera uzasadnienie.
13. Zamawiający może odstąpić od umowy z przyczyn wskazanych w ust. 9–11 powyżej, w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o przyczynie uzasadniającej odstąpienie

ad



14. Do zachowania terminu na odstąpienie od umowy wystarczającym jest złożenie przez Zamawiającego oświadczenia w tym przedmiocie i nadanie go do Wykonawcy przesyłką poleconą lub kurierską w terminie przewidzianym umową na odstąpienie od niej.
15. Zastrzeżone umownie prawo do odstąpienia od umowy nie pozbawia strony możliwości skorzystania z ustawowego prawa do odstąpienia od umowy.
16. Uprawnienie do odstąpienia i jego realizacja nie pozbawia prawa do naliczenia kar umownych.

§8

Części umowy

Integralnymi częściami niniejszej umowy są:

- 1) Oferta Wykonawcy,
- 2) Karta zgłoszenia do Programu,
- 3) Karta zlecenia usługi,
- 4) Karta informacyjna osoby z niepełnosprawnością,
- 5) Karta realizacji usług,
- 6) Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.

§ 9

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.
2. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron.
3. Spory wynikające z umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

Załączniki:

1. Kopia oferty Wykonawcy ;
2. Wzór karty zgłoszenia do Programu;
3. Wzór karty zlecenia usługi i wparcia w ramach Programu;
4. Karta informacyjna osoby z niepełnosprawnością;
5. Karta realizacji usług opieki w ramach Programu
6. Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.

Podpisy:

/...../
(Zamawiający)

/...../
(Wykonawca)



PODPIS ZAUFANY

**PAWEŁ
SKONIECZNY**

29.06.2026 09:49:21 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym



Załącznik nr 2 do umowy

**Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu
Terytorialnego – edycja 2026**

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytechnieniowej (członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością):

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

Data urodzenia:

II. Dane dotyczące osoby z niepełnosprawnością, w związku z opieką nad którą, członek rodziny/opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytechnieniowej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Rodzaj niepełnosprawności:

1. dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowo - rdzeniowa) ☐;
2. dysfunkcja narządu wzroku ☐;
3. zaburzenia psychiczne ☐;
4. dysfunkcje o podłożu neurologicznym ☐;
5. dysfunkcja narządu mowy i słuchu ☐;
6. pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne ☐.

III. Informacja dotycząca indywidualnej sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością:

W jakich bieżących czynnościach życia codziennego dotyczących zabezpieczenia potrzeb osoby z niepełnosprawnością, w szczególności wymagane jest wsparcie:



1. czynności samoobsługowe (np. utrzymanie higieny osobistej) **Tak**☐**/Nie**☐.
2. przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, itp) **Tak**☐**/Nie**☐.
3. podejmowanie aktywności życiowej i komunikowanie się z otoczeniem **Tak**☐**/Nie**☐.
4. inne:

Informacje na temat poziomu samodzielności osoby z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/ opiekun sprawuje opiekę, w tym ograniczeń osoby z niepełnosprawnością w zakresie komunikowania się lub poruszania się (wypełnia opiekun prawny/członek rodziny/opiekun osoby niepełnosprawnej, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytechnieniowej):

.....

.....

Informacje na temat sytuacji członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością w odniesieniu do sprawowania bezpośredniej opieki nad osobą z niepełnosprawnością:

1. czy osoba z niepełnosprawnością, nad którą członek rodziny/opiekun sprawuje bezpośrednią opiekę stale przebywa w domu i nie korzysta np. z ośrodka wsparcia, z placówki pobytu całodobowego, z warsztatu terapii zajęciowej, szkoły i placówki, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2025 r. poz. 881), nie uczy się lub nie studiuje? **Tak**☐**/Nie**☐.
2. czy członek rodziny/opiekun osoby z niepełnosprawnością sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością jest nieaktywny zawodowo i ma ograniczone możliwości podejmowania aktywności zawodowej ze względu na konieczność opiekowania się osobą z niepełnosprawnością? **Tak**☐**/Nie**☐.

Jeżeli **Tak**, proszę opisać powód, dla którego jest nieaktywny zawodowo:

.....

.....

.....

IV. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytechnieniowej:

☐ dzienna, miejsce wraz z adresem

.....*

☐ całodobowa, miejsce wraz z adresem

.....*



☐ w godzinach

.....

☐ w dniach

.....

V. Wskazanie osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej

Czy wskazuje Pan(i) osobę pełnoletnią, niebędącą członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunem osoby z niepełnosprawnością lub osobą faktycznie zamieszkującą razem z osobą z niepełnosprawnością, która będzie świadczyła, za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością albo innym miejscu wskazanym przez Pana(ią) lub realizatora Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, usług opieki wytchnieniowej?

Tak ☐ / Nie ☐

Jeżeli **Tak**, proszę podać imię i nazwisko tej osoby oraz numer telefonu:

.....

VI. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba z niepełnosprawnością w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi do orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913) / jest dzieckiem od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności**.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez gminę/powiat, która/który realizuje Program „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026, świadczonych usług opieki wytchnieniowej. Czynności o których mowa wyżej dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej, finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego, wobec osoby z niepełnosprawnością objętej

dh



usługą opieki wytchnieniowej w związku z opieką nad którą, ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej, nie będą świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym:

- 1) usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214),
 - 2) usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- o ile obejmują analogiczne wsparcie, o którym mowa w części V ust. 17 Programu, tj. zastępowanie członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością, w bieżących czynnościach życia codziennego dotyczących zabezpieczenia potrzeb osoby z niepełnosprawnością, takich jak: w czynnościach samoobsługowych (np. utrzymanie higieny osobistej), w przemieszczaniu się poza miejsce zamieszkania (np. spacer, udanie się do placówki zdrowia, sklepu, itp), w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem, finansowane ze środków publicznych.
6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę*** bądź uczestniczyłem/nie uczestniczyłem*** w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 lub innym programie resortowym Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2026 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej. W ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026 i/lub innego programu resortowego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w 2026 r. w zakresie usług opieki wytchnieniowej, przyznano mi (wpisać liczbę godzin/dób) godzin/dób usług opieki wytchnieniowej.
7. W przypadku wskazania w dziale V niniejszej Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026 osoby, która będzie świadczyła usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że osoba ta przygotowana jest do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

Miejscowość, data

.....

Podpis członka rodziny/opiekuna osoby z niepełnosprawnością

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej.

oh



.....
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

* Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2026:

- 1) świadczenia usług opieki wytechnieniowej w ramach pobytu dziennego:
 - a) ośrodek wsparcia,
 - b) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej,
 - c) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w przypadku posiadania warunków infrastrukturalnych i organizacyjnych, oraz gdy świadczenie usług opieki wytechnieniowej nie wpłynie negatywnie na usługi świadczone przez dom pomocy społecznej mieszkańcom domu,
 - d) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytechnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-c, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytechnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), na zasadach określonych w poszczególnych edycjach Programu Centra Opiekuńczo-Mieszkalne,
 - e) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
 - f) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411, z późn. zm.);
- 2) świadczenia usług opieki wytechnieniowej w ramach pobytu całodobowego:
 - a) dla osoby pełnoletniej, mieszkanie treningowe lub wspomagane,
 - b) ośrodek wsparcia,
 - c) dla osoby pełnoletniej, rodzinny dom pomocy,
 - d) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej świadczący usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego,
 - e) dla osoby pełnoletniej, dom pomocy społecznej prowadzony przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w przypadku posiadania warunków infrastrukturalnych i organizacyjnych, oraz gdy świadczenie usług opieki wytechnieniowej nie wpłynie negatywnie na usługi świadczone przez dom pomocy społecznej mieszkańcom domu,
 - f) dla osoby pełnoletniej, placówka zapewniająca całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

dh



- g) w przypadku braku możliwości realizacji opieki wytchnieniowej w miejscach, o których mowa w lit. a-f, istnieje możliwość zrealizowania opieki wytchnieniowej w centrum opiekuńczo-mieszkalnym (COM), w przypadku posiadania wolnych miejsc,
- h) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
- i) za uprzednią pisemną zgodą gminy/powiatu, inne miejsce wskazane przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniające kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

** do Karty zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/o niepełnosprawności.

*** odpowiednie skreślić.



Karta zlecenia usługi oraz zakres wsparcia w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026.

I. Niniejszym zleca się firmie

II. Wykonanie usługi społecznej w formie opieki wytchnieniowej na rzecz opiekuna/ członka rodziny osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:..... E-mail:

III. Usługa społeczna przysługuje dla osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Telefon:..... E-mail:

IV. Forma, wymiar i miejsce świadczenia usługi opieki wytchnieniowej:

1. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie:

☐ pobyt dzienny,

☐ opieka całodobowa,

2. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze: godzin/dni*

3. Miejsce realizacji usługi opieki wytchnieniowej:

V. Zakres wsparcia usługi opieki wytchnieniowej (odpowiednie podkreślić):

- 1) pomoc w dokonywaniu bieżących porządków w używanej przez osobę niepełnosprawną części mieszkania (w zakresie jednego pokoju i kuchni),
- 2) pomoc w utrzymaniu w czystości naczyń stołowych, kuchennych i innego sprzętu gospodarstwa domowego,
- 3) pomoc w przepierkach rzeczy osobistych i odzieży, pomoc w prasowaniu,
- 4) pomoc w organizowaniu prania bielizny pościelowej,
- 5) pomoc w przygotowaniu posiłków: śniadania, obiadu, kolacji,
- 6) ślanie łóżka,
- 7) karmienie, czesanie, ubieranie, obcinanie paznokci,
- 8) pomoc przy myciu, kąpaniu,

oh



- 9) zmiana bielizny pościelowej i osobistej,
- 10) układanie osoby niepełnosprawnej w łóżku, oklepywanie, zmiana pozycji,
- 11) podawanie basenu, kaczki,
- 12) zmiana pampersów,
- 13) zapobieganie powstawaniu odleżyn, nacieranie, oklepywanie,
- 14) zamawianie wizyt lekarskich, realizacja recept,
- 15) pomoc przy poruszaniu się przy mieszkaniu,
- 16) podtrzymywanie kontaktów z otoczeniem, towarzyszenie w czasie spacerów lub/i w czasie nieobecności członka rodziny lub opiekuna osoby niepełnosprawnej,
- 17) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
- 18) uzgadnianie i przestrzeganie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
- 19) pomoc w wykupowaniu lub zamawianiu leków,
- 20) dopilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych leków stosowania,
- 21) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
- 22) pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
- 23) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych,
- 24) uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza wspieranie, a także asystowanie w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności takich jak: samoobsługa, dbałość o higienę i wygląd,
- 25) utrzymanie kontaktu z domownikami, rówieśnikami oraz ze społecznością lokalną,
- 26) wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego,
- 27) ułatwianie dostępu do edukacji i kultury.

.....
(data i podpis Zamawiającego)

*niepotrzebne skreślić



Karta informacyjna osoby z niepełnosprawnością

Karta informacyjna dotyczy osoby niepełnosprawnej:

Nazwisko i imię

Data urodzenia:.....

Adres zamieszkania

.....

Kętrzyn

ul.

Tel:

Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna/członka rodziny sprawującego bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną):

Nazwisko i imię:

Data urodzenia:

Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby niepełnosprawnej:

Adres zamieszkania: Kętrzyn, ul.

Tel:

Informacje na temat ograniczeń osoby z niepełnosprawnością w zakresie komunikowania się lub poruszania (uzyskane na podstawie wypełnionej karty zgłoszenia do Programu):

.....

.....

.....

Data zlecenia usługi opieki wytchnieniowej:

dh



Karta realizacji usług opieki wytechnieniowej w ramach Programu „Opieka wytechnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026

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

Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania:
Telefon:
E-mail:

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

Imię i nazwisko:
Data urodzenia:
Adres zamieszkania:

V. Informacje dotyczące realizowanych usług opieki wytechnieniowej:

- Opieka wytechnieniowa przyznana w formie: dziennej, całodobowej*.
- Opieka wytechnieniowa przyznana w wymiarze:

.....

- Miejsce (wraz z adresem) realizacji usług opieki wytechnieniowej:

.....

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

Lp.	Data realizacji opieki wytechnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytechnieniowej	Godziny/doby realizacji opieki wytechnieniowej	Liczba godzin/dób świadczonej opieki wytechnieniowej	Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytechnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytechnieniową: członka rodziny/opiekuna a osoby z niepełnosprawnością
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						



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/opiekun a osoby z niepełnosprawn ością
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.