*Załącznik nr 2*

*do ogłoszenia na otwarty konkurs ofert*

*na realizacje zadania publicznego*

*z zakresu pomocy społecznej*

**Specyfikacja**

**do otwartego konkursu na świadczenie w okresie**

**od 1 stycznia 2023 do 31 grudnia 2024 roku**

**usług opiekuńczych dla podopiecznych**

**Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim**

**w miejscu ich zamieszkania.**

**I. Podmioty uprawnione do ubiegania się o realizację zadania, wymogi dot. ofert, tryb i kryteria stosowane przy wyborze ofert, sposób zawarcia umowy.**

1. O zlecenie realizacji zadania mogą ubiegać się organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust.2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1327, ze zm.) oraz podmioty, o których mowa w art.3 ust.3 ww. ustawy prowadzące działalność w zakresie pomocy społecznej.

2. Oferta winna zostać złożona zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Rozporządzenia Przewodniczącego Komitetu do Spraw Pożytku Publicznego z dnia 24 października 2018 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań (Dz.U. z 2018 r., poz.2057).

3. Oferta winna ponadto zawierać:

1. Aktualny odpis potwierdzający wpis do właściwej ewidencji lub rejestru, bądź inny dokument określający pełną nazwę oferenta, jego status prawny, zakres prowadzonej przez niego działalności oraz osoby upoważnione do reprezentowania;
2. Statut;
3. W przypadku wyboru innego niż wynikający z powyższych dokumentów sposobu reprezentacji, dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu oferenta;
4. Sprawozdanie merytoryczne i finansowe zawierające pełne i wyczerpujące informacje z działalności w roku poprzedzającym rok składania oferty (nie dotyczy organizacji zarejestrowanych w roku składania oferty). W przypadku prowadzenia przez organizacje krótszej działalności – za okres tej działalności;
5. Potwierdzenie posiadania aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanej działalności.
6. Imienny wykaz osób, które będą bezpośrednio realizowały usługi opiekuńcze w imieniu oferenta **załącznik nr 1**
7. Informację o koszcie brutto jednej godziny wykonywania usług opiekuńczych wraz z kalkulacją.

Dołączone do oferty dokumenty i oświadczenia winny być podpisane, a kopie dołączonych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania oferenta.

4. Oferty podlegały będą ocenie Komisji Konkursowej powoływanej przez Burmistrza Miasta Lidzbarka Warmińskiego które formalne zostają zakwalifikowane do oceny merytorycznej, w której Komisja w szczególności:

1. ocenia możliwość realizacji zadania publicznego przez organizację;
2. ocenia przedstawioną kalkulację kosztów realizacji zadania publicznego, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania;
3. ocenia proponowaną jakość wykonania zadania i kwalifikacje osób, przy udziale których organizacja będzie realizować zadanie publiczne;
4. w przypadku wspierania wykonania zadania publicznego, wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie ich realizacji, uwzględnia planowany przez organizację udział własnych środków finansowych lub środków pochodzących z innych źródeł na realizację zadania publicznego;
5. uwzględnia planowany przez organizację wkład rzeczowy, osobowy, w tym świadczenia wolontariuszy i pracę społeczną członków;
6. uwzględnia analizę i ocenę realizacji zleconych zadań publicznych w przypadku organizacji, które w latach poprzednich realizowały zlecone zadania publiczne, biorąc pod uwagę rzetelność i terminowość oraz sposób rozliczenia otrzymanych na ten cel środków;

5. Zawarcie umowy.

1. Ostatecznego wyboru najkorzystniejszej oferty - wraz z decyzją o wysokości kwoty przyznanej dotacji - dokonuje Burmistrz Miasta Lidzbark Warmiński, uwzględniając rekomendację Komisji Konkursowej, która dokonała oceny ofert.
2. Od rozstrzygnięć Burmistrza Miasta Lidzbark Warmiński dokonanych w tej sprawie nie stosuje się trybu odwołań.
3. Po ogłoszeniu wyników otwartego konkursu ofert Burmistrz Miasta Lidzbarka Warmińskiego, bez zbędnej zwłoki, zawiera umowę o powierzenie realizacji zadania publicznego z wybranym w drodze konkursu podmiotem, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Rozporządzenia Przewodniczącego Komitetu do Spraw Pożytku Publicznego z dnia 24 października 2018 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań (Dz.U. z 2018 r. poz.2057).
4. Zawarta umowa określać będzie w szczególności: - szczegółowy opis zadania i termin jego realizacji, - dotację celową należną podmiotowi realizującemu zadanie oraz tryb jej płatności, - tryb kontroli realizacji zadania, - sposób rozliczenia udzielonej dotacji i zasady zwrotu niewykorzystanej części dotacji.

**II. Zakres i sposób realizacji usług opiekuńczych.**

1. Przedmiotem umowy jest organizacja i wykonywanie w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2024 roku usług opiekuńczych, o których mowa w art.50 ust.1-3 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz.2268, ze zm.).

2. Usługi świadczone będą w dni powszednie, a w sytuacjach wyjątkowych w dni świąteczne i dni wolne od pracy od godz.7.00 do godziny 20.00, przy czym pod pojęciem godziny świadczenia usług należy rozumieć wyłącznie rzeczywisty czas świadczenia usług bez czynności przygotowawczych np. dojazdów do osób objętych usługami.

3. Usługi opiekuńcze polegały będą głównie na:

1. usługach gospodarczych tj.:
2. utrzymanie w bieżącej czystości i porządku pomieszczeń użytkowanych przez osobę objętą pomocą (sprzątanie, wietrzenie pomieszczeń, wycieranie kurzu, odkurzanie lub trzepanie dywanów, mycie podłóg, mycie okien 2 razy w roku, wynoszenie śmieci, itd.);
3. utrzymanie w czystości sprzętu codziennego użytku, w tym urządzeń sanitarnych, sprzętu gospodarczego, naczyń stołowych i kuchennych, wózka inwalidzkiego, balkonika,
4. pranie bielizny osobistej, odzieży, ręczników, bielizny pościelowej oraz okresowo firan i zasłon lub zanoszenie i odbiór rzeczy z pralni;
5. zakup w miarę potrzeb artykułów spożywczych, leków, środków czystości i artykułów przemysłowych na prośbę i za pieniądze podopiecznego (w sklepie i aptece najbliższych miejsca zamieszkania osoby objętej pomocą);
6. przygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety, w razie konieczności przecieranie lub miksowanie pokarmów; pomoc przy przygotowywaniu posiłków; dostarczanie gotowych posiłków;
7. załatwianie spraw bieżących np. zgłoszenie napraw urządzeń domowych, opłacanie rachunków i innych należności;
8. pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, jeśli istnieje taka potrzeba towarzyszenie w trakcie wizyt w urzędach oraz innych instytucjach, a także w trakcie zakupów;
9. zamawianie wizyt lekarskich i towarzyszenie w nich, jeśli zachodzi taka potrzeba; − pomoc w uzyskaniu dostępu do usług medycznych i rehabilitacyjnych;
10. przynoszeniu opału i palenie w piecach;
11. pomoc w opiece nad zwierzętami domowymi.
12. usługach opiekuńczo-pielęgnacyjnych tj.:
13. pomaganie przy spożywaniu posiłków bądź karmienie chorego;
14. podstawowa opieka higieniczna (przesłanie łóżka, zmiana bielizny pościelowej, zmiana bielizny osobistej i przebieranie w czystą odzież, pomoc przy ubieraniu się);
15. pomoc w utrzymaniu higieny osobistej (mycie, kąpanie, pielęgnacja włosów - mycie, czesanie, pielęgnacja jamy ustnej, czyszczenie protez zębowych, higiena paznokci rąk i nóg, golenie, układanie chorego w łóżku i pomaganie przy zmianie pozycji, pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, zmiana pieluchomajtek, zapobieganie powstawaniu odleżyn i odparzeń);
16. pielęgnacja zalecona przez lekarza (nacieranie i oklepywanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, okłady, kompresy, przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków, inhalacje, mierzenie temperatury, ciśnienia, poziomu cukru, opróżnianie worka urologicznego);
17. podtrzymywanie kondycji psychofizycznej (towarzyszenie podczas spacerów, w drodze do i z placówek usługowych, kulturalnych i sportowo-rekreacyjnych, ośrodków wsparcia, pomoc w rozwijaniu indywidualnych zainteresowań, zaspokajaniu potrzeb duchowych, w tym religijnych, organizowanie i podtrzymywanie kontaktów z rodziną oraz otoczeniem).

4. Usługi opiekuńcze będą świadczone bezpośrednio przez Wykonawcę i osoby fizyczne wykonujące usługi opiekuńcze bezpośrednio na rzecz Wykonawcy, zatrudnione na umowę o pracę lub umowę zlecenie.

5. Usługi opiekuńcze mogą być świadczone przez osoby, które spełniają poniższe wymagania:

1) Posiadają stan zdrowia, predyspozycje fizyczne i psychiczne do pracy z osobami starszymi i chorymi, pozwalające na świadczenie usług opiekuńczych. W przypadku osób w wieku emerytalnym bądź częściowo niezdolnych do pracy warunkiem dopuszczenia do świadczenia usług opiekuńczych jest zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy w charakterze opiekunki. Usługi nie mogą być świadczone przez osoby całkowicie niezdolne do pracy.

2) Posiadają uprawnienia do wykonywania zawodu opiekunki środowiskowej, opiekuna w domu pomocy społecznej, opiekuna osoby starszej, asystenta osoby niepełnosprawnej, asystenta medycznego, pielęgniarki lub ukończony kurs dla opiekuna osób starszych potwierdzony certyfikatem, lub posiadają, co najmniej półroczną udokumentowaną praktykę w świadczeniu usług opiekuńczych;

3) ukończyły szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej (nie dotyczy osób posiadających uprawnienia zawodowe oraz kurs, o których mowa w pkt 2);

6. W przypadku osób niespełniających wymogów określonych w ust.5 pkt.2, Wykonawca może dopuścić je do świadczenia usług opiekuńczych pod warunkiem uczestnictwa przez te osoby w terminie do dwóch miesięcy od zatrudnienia w zorganizowanym przez Wykonawcę minimum dwudziesto-godzinnym szkoleniu zawierającym co najmniej zagadnienia dotyczące: procesu starzenia się organizmu, chorób i dolegliwości związanych z podeszłym wieku (w tym demencja starcza, Parkinson, Alzheimer, cukrzyca), obserwacji chorego i dokonywanie pomiaru parametrów, pielęgnacji i higieny osoby starszej, zasad żywienia osób starszych.

7. Osoby niespełniające wymogu określonego w ust.5 pkt 3, winny uczynić to w terminie dwóch miesięcy od rozpoczęcia realizacji zadania, a w przypadku osób nowozatrudnionych terminie dwóch miesięcy od dnia zatrudnienia.

8. Przed rozpoczęciem realizacji zadania Wykonawca przedłoży MOPS w Lidzbarku Warmińskim imienną listę osób, które będą w jego imieniu świadczyły usługi opiekuńcze, wraz z informacjami o spełnianiu przez te osoby warunków wymienionych w ust. 5 **-załącznik nr 1.**

9. Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od zaistnienia zmiany, pisemnego poinformowania o każdej zmianie w składzie osób realizujących usługi opiekuńcze w jego imieniu, a także o spełnianiu przez nowe osoby wymogów określonych w ust.5.

10. Usługi wykonywane będą na podstawie pisemnego zlecenia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim **załącznik nr 2,** które zawierało będzie: - imię, nazwisko i adres podopiecznego, - okres, na jaki przyznane zostały usługi, - ilość godzin usług oraz terminy, w jakich terminach mają być świadczone, indywidualny zakres usług opiekuńczych, stawkę za godzinę.

11. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim wraz z pisemnym zleceniem przekazywał będzie Wykonawcy indywidualny zakres usług opiekuńczych zgodnie z **załącznikiem nr 3.**

12. Opiekunka zobowiązana jest do wykonywania jedynie czynności ujętych w szczegółowym zakresie usług opiekuńczych (z wyjątkiem sytuacji nieprzewidzianych). Zakazane jest wykonywanie ciężkich prac porządkowych (odśnieżanie, mycie klatki schodowej, sprzątanie mieszkania po remontach, sprzątanie przynależnych pomieszczeń użytkowych, ogródków, itp.), w przypadku działań niestandardowych (np. konieczność wykonywania czynności przez dwie opiekunki), może się to odbyć jedynie po wcześniejszym poinformowaniu MOPS w Lidzbarku Warmińskim i za jego zgodą.

13. Zakres zlecenia może zostać zmieniony w formie nowego zlecenia.

14. W przypadkach niecierpiących zwłoki wykonanie usługi następuje na podstawie telefonicznego zgłoszenia potwierdzonego informacją pisemną w późniejszym terminie.

15. Do ustnego zgłoszenia upoważnieni są pracownicy socjalni MOPS w Lidzbarku Warmińskim.

16. Wykonawca wyznaczy osobę (koordynatora usług) do współpracy, przyjmowania zgłoszeń, o których wyżej mowa, udzielania wyjaśnień dot. realizacji zleceń, koordynacji świadczenia usług oraz - obowiązkowego - towarzyszenia opiekunce w trakcie pierwszej wizyty u osoby, której przyznano pomoc w formie usług opiekuńczych, przedstawiania na dany miesiąc pracownikowi socjalnemu Zespołu Usług Harmonogramu świadczenia usług opiekuńczych zgodnie z **załącznikiem nr 4** i bieżącym informowaniu o wszelkich zmianach z niego wynikających.

17. Wykonawca zobowiązany jest do bezwarunkowego przyjęcia zlecenia świadczenia usług każdej osobie, której MOPS w Lidzbarku Warmińskim przyznał pomoc w formie usług opiekuńczych.

18. Wykonawca winien podjąć świadczenia usług opiekuńczych u wskazanej przez MOPS w Lidzbarku Warmińskim, osoby niezwłocznie od chwili otrzymania zlecenia oraz świadczyć usługi w wymiarze i zakresie określonym przez ośrodek, a także niezwłocznego zorganizowania zastępstwa w przypadku braku możliwości świadczenia usług przez osobę dotychczas ją wykonującą.

19. Osoby wykonujące usługi opiekuńcze zobowiązane są do dbałości o dobro osoby korzystającej z usług, w tym o jej mienie, w szczególności poprzez przestrzeganie zakazu wprowadzania nieupoważnionych osób trzecich do jej mieszkania, a także udostępniania powierzonych w związku z wykonywanymi obowiązkami kluczy do mieszkania. Zakazane jest również czerpanie korzyści finansowych i materialnych ze szkodą dla osoby objętej usługami lub jej bliskich, a także pożyczanie środków pieniężnych od osoby objętej usługami.

20. Osoby wykonujące usługi opiekuńcze zobowiązane są do niezwłocznego informowania wyznaczonego przez Wykonawcę koordynatora usług o braku możliwości wejścia do mieszkania osoby objętej usługami, braku możliwości lub ograniczeniu świadczenia usług (np. pobyt w szpitalu, wyjazd, sprawowanie opieki przez inną osobę), wszelkich niepokojących sygnałach dotyczących osoby objętej usługami, a także o zauważonych usterkach oraz awariach urządzeń i instalacji domowych.

21. Dopuszcza się możliwość świadczenia usług opiekuńczych w przypadku osoby samotnej przebywającej w szpitalu, po wcześniejszym uzyskaniu zgody i w zakresie określonym przez MOPS w Lidzbarku Warmińskim.

22. W przypadku zasłabnięcia, nagłego pogorszenia się stanu zdrowia osoby korzystającej z usług opiekuńczych, opiekunka winna udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej, wezwać odpowiednie służby medyczne oraz niezwłocznie poinformować rodzinę osoby objętej usługami oraz koordynatora wyznaczonego przez Wykonawcę.

23. W przypadku zgonu osoby korzystającej z usług opiekuńczych, opiekunka winna niezwłocznie poinformować rodzinę osoby objętej usługami oraz koordynatora wyznaczonego przez Wykonawcę.

24. Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania MOPS w Lidzbarku Warmińskim o wystąpieniu okoliczności wskazanych w ust. 20,21 i 22,23.

25. Osoba dokonująca w ramach usług opiekuńczych zakupów lub opłat za pieniądze podopiecznego, zobowiązana jest do prowadzenia rejestru zawierającego:

* 1. datę i wysokość pobranej kwoty,
  2. datę poniesienia wydatku z jego opisem,
  3. wysokość kwoty zwróconej i datę zwrotu,
  4. podpis podopiecznego potwierdzający dokonane rozliczenie.

26. Wykonawca zobowiązuje się do ochrony udostępnionych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim informacji dot. świadczeniobiorców przed wejściem w ich posiadanie przez osoby nieupoważnione, a także do spełnienia wobec tych osób obowiązku, o którym mowa w art. 14 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, z późn. zm.).

27 Warunkiem rozpoczęciem realizacji zadania jest zawarcie z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych.

28. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do kontroli w każdym czasie usług świadczonych przez Wykonawcę, zarówno w siedzibie Wykonawcy jak i środowisku podopiecznego, w którym wykonywane są usługi opiekuńcze, a w szczególności dotyczących ich jakości, terminowości, staranności oraz fachowości. Kontrola zostanie przeprowadzona przez pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim.

29. Zleceniodawca zastrzega sobie również prawo do oceny zgodności realizacji tych usług ze zleceniem oraz oceny i kontroli prowadzenia przez Wykonawcę dokumentacji świadczonych usług a także zgłaszania stosownych uwag w tym zakresie.

30. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem usług przez osoby wykonujące usługi opiekuńcze w jego imieniu

**III. Sposób udzielania i rozliczania udzielonej dotacji.**

1. Dotacja przekazywana będzie z góry na realizację zlecenia do dnia 15 każdego miesiąca.

2. Jedynie w miesiącu styczniu dotacja zostanie przekazana do dnia 31 stycznia w wysokości 1/12 planowanej kwoty.

3. Wykonawca składał będzie w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim do dnia 5, następnego miesiąca sprawozdanie za miesiąc poprzedni zgodnie z **załącznikiem nr 5.**

4. Sprawozdanie sporządzone będzie za miesiąc poprzedni na podstawie kontrolek czasu pracy prowadzonych przez opiekunki domowe **załącznik nr 6.**

5. Rozliczenie otrzymanej dotacji następowało będzie na podstawie sprawozdania złożonego przez Wykonawcę.

6. Wysokość dotacji w miesiącach luty-grudzień zależna będzie od stopnia wykorzystania dotacji w miesiącu poprzedzającym przekazanie dotacji zgodnie z zasadą, że należna dotacja za dany miesiąc będzie stanowiła różnicę między 1/12 planowanej kwoty dotacji a kwotą niewykorzystanej dotacji z miesiąca poprzedzającego, które będzie wynikać ze złożonego i zaakceptowanego sprawozdania.

7. Wykonawca może wnioskować do Zleceniodawcy o zwiększenie przekazywanej dotacji w przypadku niewystarczających środków na realizację zadania w danym miesiącu. Wniosek z uzasadnieniem należy złożyć w formie pisemnej wraz ze sprawozdaniem i w terminie, o którym mowa w ust.3.

8. Kontrolka czasu pracy opiekunki winna być wypełniana i podpisywana na bieżąco, ustalenie w trakcie kontroli braku potwierdzenia realizacji usług spowoduje ich nieuwzględnienie przy rozliczeniu kosztów. W przypadku braku możliwości uzyskania pisemnego potwierdzenia zrealizowania usługi, osoba wyznaczona przez Wykonawcę do koordynacji realizacji usług opiekuńczych winna niezwłocznie skontaktować się z właściwym pracownikiem zespołu usług opiekuńczych, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lidzbarku Warmińskim, bądź też osobą wyznaczoną przez tę instytucję do kontaktu z Wykonawcą.

9. W przypadku udowodnienia występowania nieścisłości w ww. dokumentacji, Wykonawca zobowiązany jest do dokonania odpowiedniej korekty.

10. W przypadku udowodnionego, rażącego zaniedbania w jakości usług przysługuje prawo potrącenia do 50 % należności za każdą zakwestionowaną godzinę usług.

11. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych przekazanych na realizację zadania.

12. Wykonawca zobowiązuje się do wykorzystania przekazanych środków finansowych zgodnie z celem, na jaki je uzyskał, i na warunkach określonych umową.

13. Do zamówień na dostawy, wykonywanie usług i robót budowlanych, opłacanych ze środków pochodzących z dotacji, Wykonawca zobowiązuje się stosować przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.

14. Wykonawca zobowiązuje się do wykorzystania przy realizacji zadania środków własnych zadeklarowanej w złożonej ofercie wysokości.

15. Sprawozdanie końcowe z realizacji zadania Wykonawca sporządza na formularzu stanowiącym załącznik nr 5 do Rozporządzenia Przewodniczącego Komitetu do Spraw Pożytku Publicznego z dnia 24 października 2018 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań (Dz.U. z 2018 r. poz. 2057) i dostarcza Zleceniodawcy do zaakceptowania w terminie 30 dni od końcowego terminu realizacji zadania

16. Brak uwag do sprawozdania stanowi o jego zaakceptowaniu.

Załącznik nr 1

**Imienny wykaz osób,**

**które będą bezpośrednio realizowały usługi opiekuńcze**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe** | **Ukończone kursy, szkolenia** | **Doświadczenie w wykonywaniu usług opiekuńczych**  **( w latach)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Załącznik nr 2

**ZLECENIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i Imię** | **Adres** | **Numer i data decyzji** | **Okres przyznania usług opiekuńczych** | **Ilość godzin dziennie** | **Stawka za 1 godzinę** | **Uwagi** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |

W załączeniu Indywidulany zakres usług opiekuńczych/Indywidualny zakres bez zmian *(niepotrzebne skreślić)*

Załącznik nr 3

**INDYWIDULANY ZAKRES USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

**Imię i nazwisko usługobiorcy:** …………………………………………………………………………………………………………

**Adres: ul.** …………………………………………………., 11-100 Lidzbark Warmiński

1. Czynności żywnościowe:

* zabezpieczenie lub pomoc w przygotowaniu posiłków (w tym minimum jednego ciepłego) oraz produktów żywnościowych na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności
* dostarczenie obiadów z ośrodka pomocy
* pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie
* inne …....................................................................................................................................................

1. Czynności gospodarcze:

* zakup artykułów spożywczych i innych produktów potrzebnych w gospodarstwie domowym
* utrzymywanie w czystości naczyń stołowych, kuchennych i innego sprzętu gospodarstwa domowego służącemu podopiecznemu
* utrzymywanie w czystości sprzętu sanitarnego i urządzeń sanitarnych
* utrzymywanie w czystości pomieszczeń użytkowanych przez osobę korzystającą z pomocy poprzez wykonywanie porządków bieżących, mycie okien (dwa razy w roku) oraz wynoszenie śmieci
* palenie w piecu w tym przynoszenie opału, wody
* pranie odzieży, bielizny osobistej, bielizny pościelowej, niezbędne prasowanie lub zanoszenie i odbiór rzeczy z pralni
* pomoc w opiece nad zwierzętami domowymi
* inne ……..................................................................................................................................................

1. Czynności pielęgnacyjne:

* utrzymywanie higieny – mycie ciała mycie włosów, kąpiel, czesanie, obcinanie paznokci, golenie)
* pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych
* zmiana pieluchomajtek, pampersów z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i odparzeń
* zmiana bielizny osobistej i pościelowej
* słanie łóżka

1. Zalecona pielęgnacja przez lekarza:

* mierzenie ciśnienia, poziomu cukru oraz zapis pomiarów
* układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała
* pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo – smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów
* opróżnianie worka urologicznego
* przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków
* oklepywanie
* wykonywanie inhalacji
* inne…....................................................................................................................................................

1. Czynności organizacyjne:

* ustalenie wizyt lekarskich i towarzyszenie w nich jeżeli zachodzi taka potrzeba
* realizacja recept
* załatwianie spraw urzędowych według uzasadnionych potrzeb podopiecznego oraz pomoc w regulowaniu opłat
* organizowanie spacerów
* podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań oraz pomoc w zaspokojeniu potrzeb duchowych w tym podtrzymywanie kontaktów z otoczeniem i rodziną
* prowadzenie zeszytu wydatków i rozliczanie się z podopiecznym z wydanych pieniędzy przez osobę sprawującą usługi opiekuńcze.

inne….....................................................................................................................................................

**Informacje dodatkowe konieczne do realizacji usług:**  
1) osoba samotnie zamieszkująca/osoba z rodziną  
2) nr telefonu do osoby objętej usługami opiekuńczymi: ....................................................................................  
3) nr telefonu do rodziny/innej osoby: .................................................................................................................  
4) sposób dostania się do mieszkania: .................................................................................................................  
5) osoba: poruszająca się samodzielnie/osoba poruszająca się na wózku/osoba poruszająca  
się z balkonikiem/osoba leżąca\*  
6) osoba podpisująca Kartę usług ........................................................................................................................

7) dane lekarza rodzinnego: …………………………………………………………………………………….  
8) inne istotne informacje konieczne do prawidłowej realizacji usług: ..............................................................

\*niepotrzebne skreślić

**Zasady realizacji usług:**

1) w sytuacjach zagrażających życiu i zdrowiu usługobiorcy, opiekun ma obowiązek wezwania służb ratowniczych;

2) wszystkie czynności wykonywane przez opiekuna są realizowane wyłącznie w ramach przyznanych godzin usług;

3) w przypadku osób mieszkających z rodziną czynności realizowane są wyłącznie na rzecz odbiorcy usług i nie obejmują sprzątania całego mieszkania na rzecz wspólnie zamieszkałych innych osób/rodziny;

4) wszystkie zakupy, płatności, koszty przejazdu, itp. w zakresie czynności dokonywanych na rzecz usługobiorcy pokrywane są ze środków finansowych usługobiorcy;

5) prowadzenie rejestru przekazanych opiekunowi przez usługobiorcę środków finansowych i wydatków potwierdzonych paragonami bądź innymi dokumentami, rozliczenia finansowe są potwierdzane przez usługobiorcę i opiekuna;

6) zapewnienie przez usługobiorcę podstawowych środków czystości i narzędzi tj. miotła i szufelka, mop z wiadrem, ścierki;

7) wszystkie czynności higieniczne i gospodarcze realizowane są w rękawiczkach ochronnych zapewnionych przez realizatora usług.

Usługa nie obejmuje: gruntownego sprzątania mieszkania (m.in. sprzątania po remontach), mycia lamp wiszących i żyrandoli, mycia klatki schodowej, mycia krat i rolet zewnętrznych, trzepania i prania dywanów, chodników dywanowych, sprzątania balkonów, tarasów, ogródków, prac sezonowych (m.in. grabienie liści, odśnieżanie).

**Usługobiorca: Pracownik socjalny: Przedstawiciel realizatora usług:**

………………………………………………… ………………………………………. …………………………………………..  
*(data i podpis) (data i podpis) (data i podpis)*

Dane kontaktowe koordynator usług: ……………………………………………………………………………………………..

Dane kontaktowe pracownik socjalny: …………………………………………………………………………………………….

Załącznik nr 4

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię osoby objętej usługami** | **Adres osoby objętej usługami** | **Nazwisko i imię osoby świadczącej usługi** | **Dni tygodnia** | **Godziny pracy osoby świadczącej usługi  od -do** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

**HARMONOGRAM ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH   
w miesiącu …………………………………………. 20…….r.**

**UWAGA**

W przypadku świadczenia usług przez dwóch opiekunów u tej samej osoby objętej pomocą, osobę objętą usługami należy wykazać dwukrotnie (w osobnych wierszach tabeli, przyporządkowując nazwisko i imię osoby świadczącej usługi).

Sporządził: ……………………………………………….

Załącznik nr 5

SPRAWOZDANIE

Z USŁUG OPIEKUŃCZYCH ZA MIESIĄC …………………………………………. 20…… R.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko podopiecznego** | **Ilość godzin zgodnie z zleceniem-decyzją** | **Ilość godzin faktycznie zrealizowanych w danym miesiącu** | **Koszt 1 godziny świadczonych usług opiekuńczych** | **Ogółem koszt zrealizowanych usług opiekuńczych** | **Termin nieświadczenia usług opiekuńczych** | **Powód -przyczyna nie- świadczenia usług opiekuńczych w podanym terminie** | **Inne uwagi** | **Ilość godzin zgodnie z zleceniem-decyzją miesiąc kolejny** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Kwota otrzymanej dotacji na miesiąc ……………………………. ………………………………. zł

Kwota wykorzystanej dotacji w miesiącu ………………………. ……………………………. Zł

Załącznik nr 6

KONTROLKA CZASU PRACY OPIEKUNKI DOMOWEJ

za miesiąc .......................................... roku.

Opiekunka: ............................................................

Nazwisko i imię podopiecznego: ...................................................................

Adres: ul. .............................................., 11-100 Lidzbark Warmiński

Ilość godzin usług opiekuńczych zgodnie z wydaną decyzją: ……………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzień danego miesiąca | Czas pracy opiekunki | | | Podpis podopiecznego lub członka rodziny | Uwagi |
| od godziny | do godziny | Ilość  godzin |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |

Liczba godzin zrealizowanych w danym miesiącu ........................

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

podpis opiekunki podpis osoby wyznaczonej

przez Wykonawcę

Liczba godzin zaakceptowanych przez MOPS w Lidzbarku Warmińskim …………………………….

…………………………………….  
 podpis osoby wyznaczonej   
 przez MOPS Lidzbark Warmiński