

**DOM SENIOROV CENTRUM ODDYCHU n. o,**

**Slnečné jazerá juh 2769, 903 01 SENEC**

**Poskytovateľ sociálnej služby podľa § 15 Vykonávanie odborných činností, obslužných činností**

**a ďalších činností podľa odst.2 môže vykonávať, zabezpečovať vykonávanie alebo**

**utvárať podmienky na vykonávanie aj iných činností uvedených v § 16 až 18, ktoré pre druh**

**sociálnej služby, ktorý poskytuje, nie je povinný vykonávať, zabezpečovať ich vykonávanie**

**alebo utvárať podmienky na ich vykonávanie podľa odseku 1. a odst.3 môže vykonávať,**

**zabezpečovať alebo utvárať podmienky na vykonávanie iných činností, ktoré tento zákon**

**neupravuje a zvyšujú kvalitu sociálnej služby. K tomuto účelu je vytvorená DSCO n. o.**

**Osobitná zmluva s presnými sumami za služby.**

**OSOBITNÁ ZMLUVA**

**k Zmluve č.** /rodné číslo prijímateľa sociálnych služieb bez lomítka **/medzi prijímateľom a poskytovateľom sociálnej služby**

**Poskytovateľ sociálnej služby :**

Názov: DOM SENIOROV CENTRUM ODDYCHU n.o.

Sídlo: Slnečné jazerá juh 2769, 903 01 SENEC

IČO: 36096890

DIČ: 2023019427

Registrácia: Register poskytovateľov sociálnych služieb, číslo registrácie:

159/2011/2- SP, dátum registrácie 22.11.2011

Bankové spojenie: Všeobecná úverová banka, a.s.,

číslo účtu: IBAN: SK80 0200 0000 0038 0945 5257

email: riaditel@dompreseniorovsenec.sk

telefón: 02/45528085, 0944 979 350

oprávnená osoba: Viliam Figúr

(ďalej len „Poskytovateľ“)

**Prijímateľ sociálnej služby:**

Meno a priezvisko: .........................................

Rodné číslo: .........................................

# Bydlisko: .........................................

Doklad totožnosti číslo: ..........................................

Štátne občianstvo: .........................................

Rodinný stav: .........................................

Odkázanosť: Stupeň odkázanosti na sociálnu službu : ......... , zo dňa: ........................

číslo:......................,právoplatnosť: ........................…

Zariadenie pre seniorov

Spôsobilosť na právne úkony: .....................................

**Pristupujúca osoba /opatrovník:**

# Meno a priezvisko : ..............................................

# Bydlisko: ..............................................

# Doklad totožnosti OP : .............................................

# Email:/ telefónny kontakt: .............................................

**Zmluvné strany uzatvárajú Osobitnú zmluvu o poskytovaní iných služieb ako sú sociálne služby stanovené Zákonom o sociálnych služieb. Ide o služby podľa paragrafu 15 až 18 uvedeného zákona. Služby sú spoplatnené nasledovne :**

osobná starostlivosť lekára v zariadení **30,00 €**

/zahŕňa návštevu lekára, nielen jednotlivo ale spoločne k ostatným prijímateľom, pravidelný

predpis liekov, vedenie prijímateľa v evidencii pacientov, plánovanie a realizácia vyšetrení,

odberov biologického materiálu, preventívna činnosť -prehliadky a edukácia pacienta,

spracovanie posudkov potvrdení, očkovací plán , konzultácie personálu ohľadom zdravotného

stavu prijímateľa a iné..../

Elektrospotrebiče:

TV **10,00 €**

Príplatok za jednolôžkovú izbu **150,00 €**

Celková suma za služby podľa Osobitnej zmluvy je **180,00** **Eur,** ktoré je prijímateľ,

resp. pristupujúca osoba dľa Zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb povinná platiť

po vydaní právoplatného rozhodnutia na odkázanosť v **Zariadení pre seniorov**,

súčasne z riadnou zmluvou mesačne, vždy **do 20. dňa v prislúchajúcom mesiaci**,

v ktorom má byť prijímateľovi sociálna služba poskytovaná .

Pri úhrade používajte ako **variabilný symbol - číslo zmluvy.**

V Senci, dňa : …………………..

**Poskytovateľ**

**Prijímateľ: ............................**  Dom seniorov Centrum oddychu n.o.

Viliam Figúr, riaditeľ

**Prispievateľ:...............................**