

 **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:...............................**