**Smlouva o poskytování sociální služby č. ………………….**

(dále jen smlouva)

uzavřena dle § 91 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách a § 51 zákona   
č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mezi těmito smluvními stranami:

**Poskytovatelem:**

Domov Unhošť, poskytovatel sociálních služeb

Berounská 500

273 51, Unhošť

IČ: 71234411

Zastoupený ředitelkou Ing. Lenkou Ungerovou, MPA

*dále jen poskytovatel*

a

**Uživatelem:**

Pan(í): **……………………..**

Nar.: ……………………………..

Bydliště: ………………………………….

Rodné číslo: ………………………………..

Zastoupen(a) opatrovníkem:

*dále jen uživatel*

**I.**

**Předmět smlouvy**

1. Předmětem smlouvy je poskytování sociální služby ze strany poskytovatele a využívání sociální služby ze strany uživatele. Sociální službou je **domov pro seniory** dle ustanovení § 49 zákona o sociálních službách (dále jen Domov).

3. Smlouva stanovuje všechny důležité podmínky poskytování služby a je uzavřena podle potřeb uživatele a možností poskytovatele.

4. Smlouva upravuje vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem služby a stanovuje práva a povinnosti obou stran.

5. Smlouva je uzavřena v souladu se zákonem číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákonem č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

**II.**

**Místo, čas a rozsah sociální služby**

1. Služba se poskytuje v Domově Unhošť, ul. Berounská 500, Unhošť.

2. Služba se poskytuje 24 hodin denně, a to každý den po dobu platnosti smlouvy.

3. Sociální služba se poskytuje v tomto rozsahu

A. Základní činnosti:

* Poskytnutí ubytování
* Poskytnutí stravování
* Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
* Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
* Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
* Sociálně terapeutické činnosti
* Aktivizační činnosti
* Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

B. Zdravotní péče:

* Zdravotní péče dle § 36, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Zdravotní a ošetřovatelská péče je zajišťována kvalifikovanými pracovníky.

C. Fakultativní služby

* Jedná se o služby poskytované uživateli nad rámec základních služeb. Tyto služby jsou plně hrazeny klientem dle aktuálního ceníku.

**III.**

**Průběh sociální služby**

**Plánování sociální služby**

1. Poskytovatel prostřednictvím tzv. klíčového pracovníka plánuje společně s uživatelem průběh poskytování sociální služby s ohledem na jeho osobní cíle a možnosti, a to zaznamenává do Individuálního plánu.
2. Uživatelka žádá o poskytování sociální služby z těchto důvodů: …………………………………………………………………………………………………………

**Ubytování**

1. Uživatel nastoupí do Domova dne **…………………..**

2. Uživateli se poskytuje ubytování v **…** **lůžkovém** pokoji, v přízemí/patře,   
v „……………..“ (oddělení pro samostatné klienty / s částečnou ošetřovatelskou péčí/ s komplexní ošetřovatelskou péčí).

3. Pokoj je vybaven následujícím standardním zařízením: lůžko, noční stolek, šatní skříň, prádelník, křesílko, polička. Mimo pokoj může uživatel obvyklým způsobem užívat společně s ostatními také společenské místnosti, jídelnu, zahradu.

4. Ubytování zahrnuje topení, teplou a studenou vodu, elektrický proud, úklid, praní, drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení a žehlení.

5. Poskytovatel udržuje prostory k ubytování ve stavu způsobilém pro řádné ubytování a užívání.

6. Osobní spotřebiče je možno užívat pouze se souhlasem vedení Domova. Smluvní strany se dohodli, že u spotřebiče budou opakovaně prováděny elektrické revize, které zajistí Domov. Náklady s tímto spojené uhradí uživatel.

**Stravování**

1. Poskytovatel zajistí uživateli celodenní stravu odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování v rámci stravovací jednotky. Stravovací jednotka zahrnuje: snídani, přesnídávku, oběd, svačinu, večeři a u diabetické stravy druhou večeři.

2. Stravování probíhá na základě předem zveřejněného jídelního lístku na období jednoho týdne. Další podrobnosti stravování řeší Domácí řád.

3. Uživatel si může při pobytu mimo Domov odhlásit neodebranou stravu. Odhlašování neodebrané stravy z důvodu pobytu mimo Domov se řídí vnitřní pravidly a je uvedeno v Domácím řádu.

**IV.**

**Úhrada služby**

Uživatel je povinen zaplatit úhradu za stravu a ubytování. Tyto částky lze v průběhu poskytování služby měnit poskytovatelem na základě pohybu cen. Částka se rovněž může měnit při změně ubytování či stravování uživatele, a to vždy od 1dne následujícího měsíce. Případná změna bude provedena písemným dodatkem ke smlouvě.

* 1. **Strava –** úhrada zastravu je rozdělena na normální a dietní nebo diabetickou. Konečná suma za stravu na den se skládá z částky provozních nákladů a z nákladů za potraviny.
  2. **Ubytování –** částka za ubytování se odvíjí od počtu lůžek na pokoji.

**Úhrada se skládá z částky:**

Stravování ve výši  **/**den

Ubytování na  lůžkovém pokoji ve výši  **/**den

**Celková úhrada za den Kč**

**Celková úhrada za 31 dní Kč**

**Celková úhrada za 30 dní Kč**

* Pokud by uživateli po zaplacení úhrady za ubytování a stravu za kalendářní měsíc nezůstala částka ve výši alespoň 15 % jeho měsíčního příjmu, může požádat o snížení částky úhrady na základě doložení výše svého příjmu přijmu ve smyslu § 7 zákona č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu. Oznámení o změně ve výši příjmu musí poskytovatel obdržet nejpozději do 10 pracovních dnů po posledním dni kalendářního měsíce, za který se platí úhrada (§ 73 Zák. 108/2006 Sb., odst. 5.). Pokud tak neučiní, nemůže mu být částka úhrady snížena.
* Poskytovatel může dle § 73 Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, odst. 5, uplatnit spoluúčast na úhradě nákladů za kalendářní měsíc na spoluúčastníkovi na straně uživatele.
* Požádali uživatel o sníženou úhradu a předloží nepravdivé či neúplné informace o svém přijmu ve smyslu § 7 zákona č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu, je poskytovatel oprávněn požadovat zaplacení dlužné splátky i se zpětnou platností a uživatel je povinen dlužnou částku i zpětně uhradit. Zaplacením dlužné částky není uživatel zproštěn povinnosti zaplatit za ubytování a stravu částku stanovenou podle skutečné výše jeho příjmu.
* Finanční náhrada za neodebranou stravu – náklady za potraviny a za úhradu za péči v průběhu pobytu uživatele mimo Domov se řídí pravidly vydávanými poskytovatelem. Tyto přeplatky je poskytovatel povinen písemně vyúčtovat a předat či doručit uživateli nejpozději do 15. dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který přeplatek vznikl a to:
* na depozitní hotovostní konto uživatele
* na účet č ………………………
* osobně uživateli

3. Příspěvek na péči Příspěvek na péči je určen na úhradu péče (základních služeb kromě ubytování a stravování) zajišťované poskytovatelem. Platba za péči náleží poskytovateli ve výši přiznaného příspěvku na péči. Péčí se pro účely stanovení úhrady rozumí základní činnosti uvedené v § 35 odst. 1 písm. a), b), e), f), a h) až j).

Smluvní strany se dohodly, že příspěvek na péči bude zasílán a použit na úhradu poskytované péče v souladu s §73 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů:

* na účet organizace 51-5473890237/0100 VS 285814041 přímo z Městského úřadu, příslušného odboru, který příspěvek na péči vyplácí
* na účet uživatele, který částku přiznaného příspěvku na péči odešle na účet organizace č. 51-5473890237/100, VS …………. do konce měsíce, ve kterém byl příspěvek na péči vyplacen
* složenkou na adresu organizace do konce měsíce, ve kterém byl příspěvek na péči vyplacen
* hotově do pokladny organizace do konce měsíce, ve kterém byl příspěvek na péči vyplacen

Smluvní strany se dohodly, že uživatel oznámí změnu výše příspěvku na péči organizaci poskytující služby a to do 5 dnů od obdržení rozhodnutí. Nedodržení tohoto ujednání je považováno za hrubé porušení této smlouvy.

Smluvní strany se dohodly, že pokud se příspěvek na péči nově přizná nebo zvýší, bude jeho doplatek náležet poskytovateli takto:

1. ode dne podání žádosti o přiznání nebo zvýšení příspěvku na péči, byl-li v té době již uživatel příjemcem sociálních služeb v našem zařízení, doplatí uživatel zvýšení za každý kalendářní měsíc zpětně
2. ode dne zahájení poskytování sociálních služeb v našem zařízení pokud byla žádost o přiznání nebo zvýšení příspěvku na péči podána před tímto datem

Případná změna místa zasílání příspěvku musí být druhé straně nahlášena písemně předem, a to nejpozději do 5 dnů před touto změnou. Nedodržení tohoto ujednání je považováno za hrubé porušení této smlouvy. Výše úhrady za péči se tímto nemění a je nadále stanovena ve výši přiznaného příspěvku na péči.

**V. Výplata důchodu a zajištění plateb uživatelem poskytovateli**

1. Uživatel je poživatelem starobního (invalidního) důchodu. Smluvní strany se dohodly, že starobní důchod uživatele bude zasílán:

* hromadným seznamem z ČSSZ Praha na účet poskytovatele
* na účet poskytovatele přímo
* jinam

2. Úhrada za pobyt v Domově bude realizována do konce měsíce, za který úhrada náleží a smluvní strany se dohodly, že bude realizována takto:

* zasláním na účet poskytovatele 51-5473890237/100 VS ………
* zasláním složenkou na adresu poskytovatele
* hotovostním složením úhrady přímo na pokladně Domova
* poskytovatel zaplatí úhradu z finančních prostředků uživatele zaslaných na účet poskytovatele přímo či hromadným seznamem

1. Smluvní strany se dohodly, že v případě zasílání starobního důchodu na účet poskytovatele, bude nakládáno se zůstatkem důchodu takto:

* zůstatek bude vyplácen přímo do rukou uživatele (uživatel bere na vědomí, že v případě jeho hospitalizace či dovolené v termínu výplaty zůstatku důchodu, obdrží tento zůstatek v jiném nejbližším možném termínu)
* bude ukládán na depozitní hotovostní konto uživatele, z kterého provádí osobní výběry dle své potřeby
* jiným způsobem a takto ………………………………………………….

**VI.**

**Postup při nedodržování smluvních podmínek, způsob, důvody a lhůty ukončení smlouvy**

Uživatel se zavazuje k dodržování vnitřních pravidel Domova Unhošť vyplývajících ze smlouvy a Domácího řádu. Jestliže uživatel nedodržuje podmínky smlouvy, porušuje Domácí řád, nezachovává dobré mravy a nedodržuje pořádek a klid v Domově, je poskytovatel oprávněn využít opatření uvedené v Domácím řádu.

**Ukončení smlouvy**

1. Uživatel může smlouvu vypovědět kdykoliv, i bez udání důvodu a tím ukončit poskytování sociální služby. Výpovědní lhůta pro výpověď uživatelem činí dobu do konce měsíce, ve které byla výpověď dána a uživatel je povinen uhradit dlužné částky za dané období.

2. Poskytovatel může smlouvu vypovědět a tím ukončit pobyt klienta za podmínek stanovených v Domácím řádu. Výpovědní lhůta pro výpověď danou poskytovatelem činí 3 měsíce a počíná běžet prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byla výpověď uživateli doručena.

3. Ukončení smlouvy na základě vzájemné dohody mezi uživatelem a poskytovatelem.

4. Klientovi, který dostane výpověď, bude poskytnuto základní sociální poradenství a doporučena jiná, vhodnější služba. Poskytovatel není povinen zajistit uživateli náhradní ubytování.

**VII.**

**Způsob a podmínky, za kterých lze smlouvu měnit**

Smlouvu a podmínky v ní sjednané lze měnit a doplňovat pouze písemnými dodatky, se kterými obě smluvní strany souhlasí.

**VIII.**

**Zákonnost zpracování osobních údajů**

Uživatel bere na vědomí:

* že zpracování jeho osobních údajů je prováděno v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 24.dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES a platné legislativy ČR
* že zpracování je nezbytné pro plnění smlouvy, oprávněného zájmu správce, plnění právní povinnosti a ochraně životně důležitých zájmů subjektu údajů
* že zpracovatelem osobních údajů vyplývajících z tohoto článku je : **Domov Unhošť, poskytovatel sociálních služeb** se sídlem Berounská 500, 273 51 Unhošť, zastoupený **Ing. Lenkou Ungerovou, MPA, -ředitelkou, dále jen zástupce správce**
* že součástí této smlouvy je podrobná informace o zpracování osobních údajů klientů Domova Unhošť, poskytovatele sociálních služeb

**IX.**

**Další ujednání**

**Trvalé bydliště**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Přeji si přihlášení k trvalému pobytu na adrese Domov seniorů Unhošť, Berounská 500, Unhošť, 273 51 | Ano | Ne |

**Sociální agenda**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Přeji si úschovu peněžité hotovosti na můj depozitní účet. | Ano | Ne |
| 1. Přeji si, aby v případě mé hospitalizace nebo výrazného zhoršení zdravotního stavu byly mé veškeré finanční prostředky uloženy na můj depozitní účet. | Ano | Ne |
| 1. Přeji si úschovu občanského průkazu v sociální dokumentaci u sociálních pracovníků. | Ano | Ne |
| 1. Přeji si úschovu průkazky pojištěnce ZP ve zdravotní dokumentaci u zdravotních sester a zároveň souhlasím s pořízením její kopie, která bude také uložena na stejném místě. | Ano | Ne |
| 1. Přeji si úschovu vkladních knížek. | Ano | Ne |
| 1. Přeji si úschovu jiných cenností (šperky, hodinky apod.). | Ano | Ne |
| 1. Přeji si, aby mi Domov pomáhal s vedením mých finančních depozit (platby za léky, nákupy, zdravotní a hygienické potřeby) | Ano | Ne |

**Zdravotní péče**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Přeji si registraci u smluvního praktického lékaře Domova Unhošť. | Ano | Ne |
| 1. Přeji si uložení léků na sesterně. | Ano | Ne |
| 1. Přeji si, aby mi Domov Unhošť pomohl, se zajištěním hygienických a zdravotních potřeb (šampon, sprchový gel, jednorázové žínky, vlhčené ubrousky, tělové mléko atd.) | Ano | Ne |
| 1. Přeji si, aby mi pomůcky pro inkontinenci, předepsané praktickým lékařem na poukazech PZT, byly dodány prostřednictvím Domova Unhošť. | Ano | Ne |
| 1. Přeji si podávání léků zdravotním personálem. | Ano | Ne |
| 1. Přeji si zprostředkování léků na základě e-receptů (papírová průvodka s identifikátorem) dle předpisu praktického nebo odborného lékaře. | Ano | Ne |

**Ostatní**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Přeji si, aby došlou poštu za mě převzali pracovníci sociálního úseku a neprodleně mi ji předali. | Ano | Ne |
| 1. Beru na vědomí, že bude se mnou při nástupu proveden soupis všech věcí (oděvy, osobní věci, cennosti, finanční hotovost atd.), které si do Domova přinesu já nebo kdokoliv jiný (rodina apod.), a to za přítomnosti zdravotního a pečovatelského personálu. | | |
| 1. Beru na vědomí, že se v rámci odborné praxe a výcviku mohou podílet na péči o mě praktikanti, dobrovolníci a stážisti. | | |
| 1. Beru na vědomí, že veškeré změny (přinesení nebo odnesení oděvů, cenností, osobních věcí, TV, rádia aj) je nutné hlásit, z důvodu zápisu či výmazu z aktuálního seznamu věcí. | | |
| 1. Beru na vědomí, že při nástupu do Domova Unhošť převezmu od sociálního pracovníka/pracovnice/ heslo (zvlášť pro sociální a zdravotní úsek), které je nutné uvést při telefonické komunikaci o mé osobě. | | |
| 1. Beru na vědomí, že svá uvedená rozhodnutí mohu během pobytu změnit. V tom případě sepíše sociální pracovník /pracovnice/ Dodatek k Dohodě o poskytování služeb. | | |

**X.**

**Závěrečná ujednání**

1. Uživatel má právo nahlížet do osobní dokumentace, kterou o něm vede poskytovatel (osobní spis vedený u sociálních pracovníků). Uživatel má právo na informace o svém zdravotním stavu.
2. Uživatel byl s touto smlouvou seznámen a obsahu rozumí.
3. Uživatel i poskytovatel souhlasí s obsahem smlouvy.
4. Uživatel byl před uzavřením smlouvy seznámen s Domácím řádem Domova Unhošť a se zásadami pro podávání a vyřizování stížností, což stvrzuje podpisem této smlouvy.
5. Smlouva se uzavírá na dobu **neurčitou** po uplynutí dvouměsíčního adaptačního období. V tomto období může uživatel bez udání důvodu Domov pro seniory kdykoliv opustit a hradí službu pouze do dne svého odchodu. Poskytovatel může v tomto období odstoupit od smlouvy s uživatelem pro nevhodné a problémové chování, které narušuje klidné soužití ostatních obyvatel Domova.
6. Smluvní strany prohlašují, že smlouvu přečetly, jejímu obsahu rozumí a s jejím obsahem úplně a bezvýhradně souhlasí, což stvrzují svými vlastnoručními podpisy.
7. Uživatel nemůže práva z této smlouvy postoupit na jiného.
8. Tato smlouva je uzavřena ve dvou vyhotoveních s platností originálu, z nichž jedno převzal uživatel a druhé poskytovatel.

V Unhošti dne ………….

…………………...................... ……………………………….

podpis uživatele Ing. Lenka Ungerová, MPA

ředitelka Domova Unhošť

Svědci:

………………………………… ……………………………………..