**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Wzór umowy**

**Umowa**

**na przeprowadzenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

**zawarta w dniu ......r. w Inowrocławiu pomiędzy**

Gminą Inowrocław ul. Królowej Jadwigi 43, 88-100 Inowrocław, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Inowrocławiu z siedzibą przy ul. Królowej Jadwigi 43, 88-100 Inowrocław, zwanym dalej Zamawiającym reprezentowanym przez:

Ewę Słowik kierownika i Małgorzatę Pomagier głównego księgowego

a

...................................................................................................…………………… reprezentowanym przez ……………………………………………................................ zwanym dalej **Wykonawcą**

o następującej treści:

§ 1

Umowa dotyczy realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych wyszczególnionych

w przepisach art. 50 - 53 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych zawarta zgodnie z zapytaniem ofertowym oraz ofertą Usługodawcy, która stanowi jego część integralną.

§ 2

Wykonawca zobowiązuje się świadczyć na rzecz Zamawiającego, specjalistyczne usługi opiekuńcze dla klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu, zamieszkałych na terenie Gminy Inowrocław.

§ 3

Wykaz klientów korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych wraz z miejscem zamieszkania oraz ilością godzin świadczonych usług, stanowi Załącznik nr 1 umowy i jest jego integralną częścią, i zostanie przekazany Wykonawcy w dniu podpisania umowy.

Wykonawca zobowiązuje się do ochrony danych osobowych przekazywanych przez Zamawiającego zgodnie z Rozporządzeniem 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).

§ 4

Wykonawca oświadcza, iż posiada wiedzę specjalistyczną oraz uprawnienia do świadczenia przedmiotowych usług, a także, że będzie je wykonywał za pomocą osób posiadających
do tego stosowne kwalifikacje. Nadto osoby te spełniają wymogi, które są określone
w przepisach wyżej powołanej ustawy oraz w innych przepisach obowiązujących w tym zakresie.

§ 5

Zamawiający zobowiązany jest do przedłożenia Wykonawcy, za zgodą podopiecznych następujących dokumentów:

1. Zaświadczenie lekarzy psychiatrów o stanie zdrowia podopiecznych korzystających

z usług w uwierzytelnionej kserokopii.

1. Informację na temat danych osobowych tych podopiecznych, przy czym dokumenty posiadane przez zleceniodawcę w tym zakresie będą przekazane w uwierzytelnionej kserokopii.

§ 6

Czynności realizowane w ramach niniejszej umowy przez Wykonawcę obejmują pełen zakres opieki przewidzianej w przepisach powołanej wyżej ustawie, w przepisach wykonawczych wydanych do tej ustawy, a także w innych obowiązujących przepisach prawa w tym zakresie.

§ 7

Usługa objęta niniejszą umową będzie realizowana przez wykwalifikowaną do tego osobę przez dwie godziny dziennie trzy razy w tygodniu, względnie przez trzy godziny dziennie dwa razy w tygodniu. Będzie ona świadczona na podstawie odrębnie ustalonego pomiędzy stronami harmonogramu i dostarczonego do Ośrodka na początku każdego miesiąca. Przy czym liczba godzin świadczonych na rzecz jednego klienta nie powinna wynosić więcej
niż dwadzieścia sześć godzin miesięcznie.

§ 8

1.Strony uzgadniają odpłatność w wysokości ……. zł brutto (słownie: …………) za jedną godzinę pracy opiekuna, przy czym stawka ta obejmuje pracę opiekuna, jak również wszystkie pozostałe koszty takie jak: koszt dojazdu, zużyte materiały jednorazowe oraz koszt obsługi administracyjno- księgowej przypadający na tego opiekuna.

2.Cena jednej usługi nie podlega zmianie przez cały czas trwania umowy.

3.Całkowita wartość zamówienia będzie równa iloczynowi godzin wykonanych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi razy cena jednej godziny usługi.

§ 9

1.Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za nienależyte wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych w wysokości 20% wartości stawki godzinowej o której mowa w § 8 ust. 1 umowy.

2.Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za niewykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych, w wysokości 20% stawki godzinowej o której mowa § 8 ust. 1 umowy.

3.Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 20% wartości przedmiotu umowy o którym mowa w § 8 ust. 1 umowy, za odstąpienie od umowy Zamawiającego z winy Wykonawcy.

4.Niezależnie od naliczenia kary umownej o której mowa w ust. 1 i 2 , Wykonawca
jest zobowiązany do wykonania usługi niewykonanej lub wykonanej nienależycie.

§ 10

Osoba wykonująca opiekę w imieniu Wykonawcy jest zobowiązana prowadzić szczegółową kartę pracy, którą wraz z miesięczną oceną psycho-społecznego funkcjonowania każdego klienta i opisem zrealizowanych usług, raz w miesiącu przedkładać będzie wraz z fakturą
dla potrzeb Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu. Zał. nr 2 do umowy.

§ 11

1.Strony będą rozliczały się na podstawie faktur vat lub rachunków wystawianych
przez usługodawcę, według zasad opisanych wyżej i zaadresowanych w następujący sposób:

 NABYWCA: GMINA INOWROCŁAW

 UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 43

 88-100 INOWROCŁAW

 NIP 556-273-88-48

ODBIORCA: GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

 W INOWROCŁAWIU

 UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 43

 88-100 INOWROCŁAW

2.Faktury lub rachunki będą wystawiane raz w miesiącu na koniec danego miesiąca,
w którym usługi były świadczone i będą dostarczone w terminie 5 dni od ich wystawienia.

3. Zapłata za faktury lub rachunki będzie następowała w terminie ………., zgodnie z ofertę

od daty otrzymania prawidłowo wystawionego dokumentu.

§ 12

Zamawiający zastrzega sobie możliwość przerwy na realizację usług, lub przedłużenia terminu płatności w przypadku zwłoki w otrzymaniu dotacji na ten cel z budżetu
Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego.

§ 13

Umowa obowiązuje od dnia 2.01.2022 r. i zawarta jest na czas określony do dnia
31.12.2022 r.

§ 14

Stronom przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:

1.Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w następujących przypadkach:

a) jeżeli Wykonawca nie rozpoczął wykonywania usług bez uzasadnionej przyczyny i nie kontynuuje ich pomimo wezwania Go na piśmie w terminie trzech dni od daty otrzymania wezwania,

b) jeżeli Wykonawca bez uzasadnionej przyczyny przerwał realizację i przerwa ta trwa dłużej niż trzy kolejne dni,

c) w przypadku stwierdzenia źle wykonywanych zadań wynikających z zapytania ofertowego lub nagminnie powtarzających się skarg ze strony osób korzystających oraz braku reakcji
na interwencję Zamawiającego,

2. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy w szczególności jeżeli:

a) Zamawiający nie wywiązuje się z obowiązku zapłaty za świadczone usługi mimo wezwania złożonego na piśmie przez Wykonawcę w terminie 1 m-ca od upływu terminu zapłaty faktur.

3. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

4. W przypadku odstąpienia od umowy strony zobowiązane są do sporządzenia w terminie
7 dni protokołu przekazania i rozliczenia się z wykonanych usług.

§ 15

Zmiany umowy dla swej ważności wymagają podpisania aneksu w formie pisemnej pod rygorem nieważności

§ 16

Do spraw nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej ( Dz.U. z 2021 r. poz. 794, 803), ustawy
z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych( Dz.U. z 2021 r. poz. 305, 1236, 1535, 1773) oraz inne obowiązujące przepisy ustaw w zakresie przedmiotu uregulowania niniejszą umową.

§ 17

Zapłata ewentualnych zobowiązań podatkowych lub para podatkowych wynikających
z tej umowy obciąża wykonawcą.

§ 18

1.Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej
ze stron.

2. W przypadku sporów sądem właściwym będzie sąd zgodnie z siedzibą zamawiającego.

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

 Zamawiający Wykonawca

Załącznik nr 1 do umowy

Inowrocław, dnia..................

WYKAZ OSÓB KORZYSTAJACYCH Z USŁUG SPECJALISTYCZNYCH

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Adres zamieszkania | Liczba godzin świadczonych max w tygodniu | Liczba godzin świadczonych max w miesiącu |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

………………………………………………………..

Data i podpis

 Załącznik nr 2 do umowy

 Inowrocław, dnia …………………..

…………………………………………………

 PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

KARTA PRACY OSOBY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGI

MIESIĄC ……………….20……r.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu zleca Panu/Pani …………………………………………….

sprawowanie usług specjalistycznych u Pana/Pani …………………………………………………………………..
zam…………………………………………………………………………………………………………………

w dniach od ………………………….. do ………………………… w godz. od …………do..............................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny****Od - do** | **Liczba godzin** | **Podpis osoby objętej pomocą lub osoby upoważnionej** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Razem zrealizowane godziny |  |
| PODPIS OPIEKUNKI | AKCEPTACJA WYKONANIA PRZEZ PRACOWNIKA PROWADZĄCEGO |

OCENA PSYCHO-SPOŁECZNEGO FUNKCJONOWANIA KLIENTA I OPIS ZREALIZOWANYCH USŁUG W MIESIĄCU …………………………………..

1. ŚWIADCZENIOBIORCA ………………………………………………………………..

2. OSOBA ŚWIADCZĄCA POMOC ……………………………………………………….

3. LICZBA WYKONANYCH GODZIN ……………………………………………………

4. POTWIERDZENIE WYKONANYCH GODZIN ……………………………………….

5. ZAKRES ZREALIZOWANYCH USŁUG, PRZYCZYNY NIEZREALIZOWANIA CZĘŚCI ZAKRESU CZYNNOŚCI, TRUDNOŚCI W REALIZACJI ZAKRESU USŁUG

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6. PLANY, UWAGI, SUGESTIE

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………..

Data i podpis

**Wzór umowy**

 **Umowa nr**

**na przeprowadzenie specjalistycznych usług opiekuńczych z zaburzeniami psychicznymi dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi**

**zawarta w dniu …………. r. w Inowrocławiu pomiędzy**

Gminą Inowrocław ul. Królowej Jadwigi 43, 88-100 Inowrocław, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Inowrocławiu z siedzibą przy ul. Królowej Jadwigi 43, 88-100 Inowrocław, zwanym dalej Zamawiającym reprezentowanym przez:

Ewę Słowik kierownika

i Małgorzatę Pomagier głównego księgowego

a

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

reprezentowanym przez...............................................................................................................

zwanym dalej **Wykonawcą**

o następującej treści:

§ 1

Umowa dotyczy realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych wyszczególnionych w przepisach art. 50 - 53 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych zawarta zgodnie z ofertą Usługodawcy, która stanowi jego część integralną.

§ 2

Wykonawca zobowiązuje się świadczyć na rzecz Zamawiającego specjalistyczne usługi opiekuńcze w zakresie – zajęć ..............................dla dzieci klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu zamieszkałych na terenie gminy Inowrocław.

§ 3

Wykaz dzieci klientów Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej specjalistycznych usług opiekuńczych wraz z miejscem zamieszkania oraz ilością godzin świadczonych usług, stanowi Załącznik nr 1, jest jego integralna częścią i zostanie przekazany Wykonawcy w dniu podpisania umowy.

Wykonawca zobowiązuje się do ochrony danych osobowych przekazywanych przez Zamawiającego zgodnie z Rozporządzeniem 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).

§ 4

Wykonawca oświadcza, iż posiada wiedzę specjalistyczną oraz uprawnienia do świadczenia przedmiotowych usług że będzie wykonywał je zgodnie z zawartą umową za pomocą osób posiadających do tego stosowne kwalifikacje. Wykonawca spełnia wymogi, które są określone w przepisach wyżej powołanej ustawy oraz w innych przepisach obowiązujących
w tym zakresie.

§ 5

Czynności realizowane w ramach niniejszej umowy przez Wykonawcę obejmują pełen zakres opieki przewidzianej w przepisach powołanej wyżej ustawie, w przepisach wykonawczych wydanych do tej ustawy, a także w innych obowiązujących przepisach prawa w tym zakresie.

§ 6

Usługa objęta niniejszą umową będzie realizowana przez wykwalifikowaną do tego osobę
w ilości godzin w tygodniu na rzecz każdego dziecka zgodnie z Załącznikiem nr 1 do umowy.

§ 7

1.Strony uzgadniają odpłatność w wysokości ………. zł brutto za 1 godzinę (słownie: ……………) pracy w/w specjalisty, przy czym stawka ta obejmuje pracę specjalisty wyłącznie z dzieckiem.

2. Cena jednej godziny usług nie podlega zmianie przez cały czas trwania umowy.

§ 8

1.Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za nienależyte wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych w wysokości 20% wartości stawki godzinowej o której mowa w § 7 ust. 1 umowy.

2.Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za niewykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych, w wysokości 20% stawki godzinowej o której mowa § 7 ust. 1 umowy.

3.Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 20% wartości przedmiotu umowy o którym mowa w § 7 ust. 1 umowy, za odstąpienie od umowy Zamawiającego z winy Wykonawcy.

4. Niezależnie od naliczenia kary umownej o której mowa w ust. 1 i 2 , Wykonawca jest zobowiązany do wykonania usługi niewykonanej lub wykonanej nienależycie.

§ 9

Usługi specjalistyczne będą świadczone w miejscu zamieszkania dziecka. Na wniosek matki lub w oparciu o stosowne zaświadczenie lekarskie dziecko będzie dowożone przez matkę na zajęcia do placówki.

 § 10

1.Osoba wykonująca opiekę w imieniu Wykonawcy jest zobowiązana prowadzić szczegółową
kartę pracy, którą wraz z miesięczną oceną psychospołecznego funkcjonowania każdego
klienta i opisem zrealizowanych usług, raz w miesiącu przedkładać będzie wraz z fakturą
dla potrzeb Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Inowrocławiu Załącznik nr 2
do umowy.

2.Strony będą rozliczały się na podstawie faktur lub rachunków wystawianych przez usługodawcę, według zasad opisanych wyżej zaadresowanych w następujący sposób:

 NABYWCA: GMINA INOWROCŁAW

 UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 43

 88-100 INOWROCŁAW

 NIP 556-273-88-48

ODBIORCA: GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

 W INOWROCŁAWIU

 UL. KRÓLOWEJ JADWIGI 43

 88-100 INOWROCŁAW

3.Faktury lub rachunki będą wystawiane raz w miesiącu na koniec danego miesiąca, w którym usługi były świadczone i będą dostarczone w terminie 5 dni od daty wystawienia.

4. Zapłata za faktury lub rachunki będzie następowała w terminie ………., zgodnie z ofertę

od daty otrzymania prawidłowo wystawionego dokumentu.

§ 11

Umowa obowiązuje od dnia 2.01.2022 r. i zawarta jest na czas określony do dnia
31.12.2022 r.

§ 12

Zamawiający zastrzega sobie możliwość przerwy na realizację usług,
lub przedłużenia terminu płatności w przypadku zwłoki w otrzymaniu dotacji na ten cel
z budżetu Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego.

§ 13

 Stronom przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w następujących przypadkach:
2. jeżeli Wykonawca nie rozpoczął wykonywania usług bez uzasadnionej przyczyny i nie kontynuuje ich pomimo wezwania Go na piśmie w terminie trzech dni od daty otrzymania wezwania,
3. jeżeli Wykonawca bez uzasadnionej przyczyny przerwał realizację usług i przerwa
ta trwa dłużej niż trzy kolejne dni,
4. w przypadku stwierdzenia źle wykonywanych zadań wynikających z zapytania ofertowego lub nagminnie powtarzających się skarg ze strony osób korzystających oraz braku reakcji na interwencję Zamawiającego,
5. Wykonawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy w szczególności jeżeli:
6. Zamawiający nie wywiązuje się z obowiązku zapłaty za świadczone usługi mimo wezwania złożonego na piśmie przez Wykonawcę w terminie 1 m-ca od upływu terminu zapłaty rachunku,
7. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.
8. W przypadku odstąpienia od umowy strony zobowiązane są do sporządzenia
w terminie 7 dni protokołu przekazania i rozliczenia się z wykonywanych usług.

§ 14

Zmiany w umowie dla swej ważności wymagają podpisania aneksu w formie pisemnej pod rygorem nieważności

§ 15

Do spraw nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2021 r. poz. 794, 803), ustawy
z dnia 27.08.2009 r. o finansach publicznych( Dz.U. z 2021 r. poz. 305, 1236,1535, 1773) oraz inne obowiązujące przepisy ustaw w zakresie przedmiotu uregulowania niniejszą umową.

§ 16

Zapłata ewentualnych zobowiązań podatkowych lub para podatkowych wynikających z tej umowy obciąża usługodawcę.

§ 17

1.Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej
ze stron.

2. W przypadku sporów sądem właściwym będzie sąd zgodnie z siedzibą zamawiającego.

........................................ .................................................... Zamawiający Wykonawca

Załącznik nr 1 do umowy

Inowrocław, dnia..................

WYKAZ OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z USŁUG SPECJALISTYCZNYCH

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwiskorodzica | Adres zamieszkania | Imię dziecka | Liczba godzin świadczonych max w tygodniu | Liczba godzin świadczonych max w miesiącu |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………..

Data i podpis

Załącznik nr 2 do umowy

 Inowrocław, dnia …………………..

…………………………………………………

 PIECZĘĆ REALIZATORA USŁUG

KARTA PRACY OSOBY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGI

MIESIĄC ……………….20……r.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu zleca Panu/Pani …………………………………………….

sprawowanie usług specjalistycznych u Pana/Pani …………………………………………………………………...............................................................................
zam……………………………………………………………………………………………………………………

w dniach od ………………………….. do ………………………… w godz. od …………do..............................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny****Od - do** | **Liczba godzin** | **Podpis osoby objętej pomocą lub osoby upoważnionej** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Razem zrealizowane godziny |  |
| PODPIS OPIEKUNKI | AKCEPTACJA WYKONANIA PRZEZ PRACOWNIKA PROWADZĄCEGO |

KARTA UDZIAŁU W ZAJĘCIACH SPECJALISTYCZNYCH

Imię i nazwisko dziecka...............................................................................................................

Rodzaj terapii...............................................................................................................................

Imię i nazwisko terapety..............................................................................................................

Rok......................miesiąc.............................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Opis podjętych działań terapeutycznych | Liczba godzin | Zachowanie dziecka |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

Data i podpis terapeuty