

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
41-709 Ruda Śląska ul. Markowej 20
NIP: 641-14-70-472
Tel: 032 3440323 Fax: 032 3440302
http://www.biuletyn.abip.pl/mops_r_sl/
[e-mail: zddtg@mops.rsl.pl](mailto:zddtg@mops.rsl.pl)

**SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
(W SKRÓCIE: SWZ)**

dla zamówienia o nazwie:

„Świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej”

Zawartość specyfikacji:

1. Postanowienia SWZ	Str.2-28	Rozdziały od I do XXX
2. Załącznik nr 1	Str.29-31	Formularz oferty
3. Załącznik nr 2	Str.32-33	Oświadczenie
4. Załącznik nr 3	Str.34-35	Oświadczenie
5. Załącznik nr 4		Program Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2021
6. Załącznik nr 5		Projektowane postanowienia umowy
7. Załącznik nr 6		Wzór umowy na przetwarzanie danych osobowych

Zatwierdzona przez:

Ruda Śląska, dnia 17.06.2021 rok

Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Rudzie Śląskiej
mgr Krystian Morys
(1)

Sporządziła: Beata Dańko