

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/](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 opieki wytchnieniowej”*

**Zawartość specyfikacji:**

1. Postanowienia SWZ	Str.2-29	Rozdziały od I do XXX
2. Załącznik nr 1	Str.30-33	Formularz oferty
3. Załącznik nr 2	Str.34-35	Oświadczenie
4. Załącznik nr 3	Str.36-37	Oświadczenie
5. Załącznik nr 4		Program Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2021
6. Załącznik nr 5		Projektowane postanowienia umowy cz. I
7. Załącznik nr 6		Projektowane postanowienia umowy cz. II
8. Załącznik nr 7		Wzór umowy na przetwarzanie danych osobowych

**Zatwierdzona przez:**

Ruda Śląska, dnia 26.08.2021 rok

Dyrektor  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Rudzie Śląskiej

*mgr Krystian Morys*

Sporządziła: Beata Dańko