

REGULAMIN REKRUTACYJNY DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI W CHYLICZKACH

Maj 2019 r.



Centrum Zdrowia
05-500 Piaseczno
ul. Czajewicza 5/7
<http://centrumzdrowia.com>

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Regulamin rekrutacyjny do Dziennego Domu Opieki Medycznej w Chyliczkach, zwany dalej „Regulaminem” określa szczegółowe zasady rekrutacji do projektu nr RPMA.09.02.02-14-b409/18 pn. *„DDOM w Chyliczkach, jako alternatywna forma opieki nad osobami zależnymi”*, realizowanego w ramach Działania 9.2 *Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej*, Poddziałania 9.2.2 *Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

ROZDZIAŁ II

SZCZEGÓŁOWE ZASADY KWALIFIKOWANIA DO DDOM

§ 1.

UCZESTNICZY PROJEKTU

1. Do DDOM będą przyjmowani:
 - 1) Pacjenci bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej,
 - 2) Pacjenci, u których występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie lub którym w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego.
2. Wsparcie skierowane będzie do osób niesamodzielnych (tj. niezdolnych do wykonania, co najmniej jednej czynności dnia codziennego, w tym niepełnosprawnych ok. 18% ogółu uczestników i wykluczonych z więcej niż jednego powodu ok. 20% uczestników), w szczególności do osób powyżej 65 r.ż., których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), a jednocześnie nie wymagają całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym.
3. Świadczenia w DDOM udzielane będą pacjentom wymagającym, ze względu na stan zdrowia, świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagającym hospitalizacji w oddziale szpitalnym, którzy w ocenie skali poziomu samodzielności (skala Barthel) **otrzymali 40-65 punktów**.
4. Świadczeniami opieki zdrowotnej realizowanymi w ramach DDOM będą objęte **wyłącznie** osoby mające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.).
5. Podstawowe cele kwalifikowania pacjentów do dziennego domu opieki medycznej to:
 - 1) poprawa stanu zdrowia i samodzielności życiowej,
 - 2) zapobieganie wczesnym powikłaniom poszpitalnym,
 - 3) przygotowanie pacjenta i rodziny do życia z niepełnosprawnością i samoopieki - możliwe do uzyskania poprzez rehabilitację lub modyfikację leczenia farmakologicznego - co będzie oceniane w momencie kwalifikacji do objęcia opieką.
6. Ze względu na charakter opieki świadczonej w DDOM, **ze wsparcia wyłączone będą** osoby:
 - 1) korzystające ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej, w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych,

- 2) w przypadku, w którym podstawowym wskazaniem do objęcia ich opieką jest zaawansowana choroba psychiczna lub uzależnienie (korzystające ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień).
7. **Warunki formalne** do spełnienia przez uczestnika projektu, dotyczące wieku i miejsca zamieszkania:
- 1) wiek 65 + (dotyczy min. 75 ze 125 uczestników projektu, pozostali uczestnicy mogą mieć mniej niż 65 lat, jednak muszą to być osoby pełnoletnie),
 - 2) miejsce zamieszkania na terenie województwa mazowieckiego – obligatoryjnie,
 - 3) miejsce zamieszkania w mieście średnim¹ np. Piaseczno (dotyczy >50% ogółu uczestników projektu).
8. Wsparcie przeznaczone jest głównie dla osób z powiatu piaseczyńskiego.
9. Uczestnik Projektu nie może w tym samym czasie uczestniczyć w innym Projekcie DDOM u innego Beneficjenta.

§ 2.

KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA

1. Kryteria kwalifikowalności uczestnika są następujące:

1) KRYTERIA OBLIGATORYJNE:

- a) Pacjent **musi** posiadać prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.).
- b) Pacjent **musi** mieszkać na terenie województwa mazowieckiego.
- c) Pacjent **musi** być po hospitalizacji i/lub zagrożony hospitalizacją, w tym:
 - Pacjent musi być bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, a jego stan zdrowia musi wymagać wzmożonej opieki pielęgniarskiej, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnejlub
 - U pacjenta występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasielub
 - Pacjentowi w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego.
- d) Stan zdrowia pacjenta **musi** wymagać, świadczeń pielęgnacyjnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagać hospitalizacji w oddziale szpitalnym. W związku z tym pacjent w ocenie skalą poziomu samodzielności (skala Barthel) **musi otrzymać 40-65 punktów.**
- e) Pacjent ubiegający się o miejsce w DDOM **nie może**:
 - Korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej, w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych,
 - Korzystać ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

¹ https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/36253/Delimitacja_miaast_srednich_SOR_Sleszynski_11.pdf
https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/36254/Delimitacja_miaast_srednich_SOR_11.pdf

- f) Uczestnik Projektu nie może w tym samym czasie uczestniczyć w innym Projekcie DDOM u innego Beneficjenta,
 - g) Pacjent musi złożyć wszystkie dokumenty wymagane na etapie rekrutacji w szczególności skierowanie, kartę oceny samodzielności, formularz zgłoszeniowy, oświadczenia (możliwość uzupełnienia braków w wyznaczonym terminie),
 - h) Przyjętych może zostać maksymalnie 25 osób jednocześnie.
- 2) KRYTERIA PUNKTOWE:
- a) Pierwszeństwo będą miały osoby ze stwierdzoną niepełnosprawnością,
 - b) W pozostałych przypadkach decydować będzie kolejność zgłoszeń,
- 3) Dodatkowo ze względu na założenia regulaminu konkursu, postanowienia wniosku o dofinansowanie oraz konieczne do osiągnięcia wskaźniki, w DDOM obowiązywać będą następujące minimalne limity, co do liczby pacjentów, w związku z czym Realizator Projektu może **w każdej chwili uwzględnić je przy rekrutacji**, tj. do DDOM w okresie realizacji projektu zostanie przyjętych min.:
- a) 125 pacjentów,
 - b) 86 kobiet,
 - c) 39 mężczyzn,
 - d) 75 osób w wieku 65+,
 - e) 63 osoby zamieszkujące miasta średnie,
 - f) 23 osoby niepełnosprawne,
 - g) 25 osób wykluczonych z więcej niż jednego powodu.

§ 3.

BEZPŁATNY TRANSPORT DLA POTRZEBUJĄCYCH

1. Bezpłatny transport pacjenta jest organizowany przez Realizatora Projektu **wyłącznie** w razie potrzeby, tj. w przypadku, gdy pacjent nie będzie mógł samodzielnie lub przy wsparciu rodziny/opiekunów dotrzeć do DDOM i wrócić do miejsca zamieszkania, m.in. ze względu na istotne dysfunkcje motoryczne narządów ruchu i/lub w przypadku osób samotnych bez możliwości pomocy ze strony opiekunów.
2. Obligatoryjnie, wymagana będzie zgoda i zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu (załącznik nr 5).
3. Realizator zastrzega, że transport pacjenta może być realizowany komunikacją publiczną na koszt Realizatora projektu.
4. Konieczność transportu należy zgłosić w formularzu zgłoszeniowym (załącznik nr 3) oraz dołączyć zgodę i zobowiązanie rodziny do współpracy w przygotowaniu pacjenta do transportu (załącznik nr 5).
5. Realizator zastrzega, że może odmówić bezpłatnego transportu, jeśli uzna zgłoszenie żądania transportu za bezpodstawne. W takim przypadku odmowa wydawana jest na piśmie wraz z uzasadnieniem. Pacjentowi/rodzinie przysługuje jednokrotne prawo do odwołania się od decyzji odmownej w terminie 3 dni roboczych od doręczenia pisma odmownego. Odwołanie należy złożyć na piśmie w Biurze Projektu. Do odwołania należy dołączyć dokumenty potwierdzające konieczność transportu. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 5 dni roboczych od wpływu do Biura Projektu.

ROZDZIAŁ III REKRUTACJA PACJENTÓW DO DDOM

§ 1.

REKRUTACJA PACJENTÓW DO DDOM

1. Rekrutacja jest prowadzona w trybie ciągłym, począwszy od 4-tego m-ca realizacji projektu, tj. **od 02.09.2019 r. do 31.01.2021 r.** lub wyczerpania liczby miejsc zadeklarowanych w projekcie.

2. **Wymagane dokumenty rekrutacyjne (niezbędne do zakwalifikowania uczestnika):**

Lp.	Nazwa dokumentu	Oryginał/kopia	Uwagi
1)	Skierowanie do Dziennego Domu Opieki Medycznej (<i>załącznik nr 1</i>) wydane przez: <ol style="list-style-type: none"> a. lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub b. w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego udzielający świadczeń w szpitalu. 	ORYGINAŁ	DOKUMENT OBLIGATORYJNY Beneficjent dopuszcza inny wzór skierowania zawierający, co najmniej takie same dane nt. pacjenta
2)	Karta oceny stanu klinicznego wg skali Barthel (<i>załącznik nr 2</i>)	ORYGINAŁ	DOKUMENT OBLIGATORYJNY
3)	Formularz zgłoszeniowy (<i>załącznik nr 3</i>)	ORYGINAŁ	DOKUMENT OBLIGATORYJNY
4)	Oświadczenia osoby starającej się o udział w projekcie (<i>załącznik nr 4</i>)	ORYGINAŁ	DOKUMENT OBLIGATORYJNY
5)	Zgoda i zobowiązanie rodziny/opiekuna pacjenta do współpracy w przygotowaniu transportu (<i>załącznik nr 5</i>)	ORYGINAŁ	JEŚLI DOTYCZY
6)	Oświadczenia rodziny/opiekuna osoby starającej się o udział w projekcie (<i>załącznik nr 6</i>)	ORYGINAŁ	DOKUMENT OBLIGATORYJNY
7)	Orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument równoważny np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska	KOPIA lub ORYGINAŁ do wglądu	JEŚLI DOTYCZY
8)	Wypis ze szpitala	KOPIA lub ORYGINAŁ do wglądu	JEŚLI DOTYCZY
9)	Dokument potwierdzający udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego w okresie ostatnich 12 miesięcy	KOPIA lub ORYGINAŁ do wglądu	JEŚLI DOTYCZY

3. Dokumenty rekrutacyjne należy składać w Biurze Projektu, pod adresem:

DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ
ul. Krótka 1
05-500 Chyliczki

w następujący sposób:

- 1) osobiście (przez pacjenta, rodzinę bądź jego opiekuna), w dni robocze, w godz. od 9:00 do 17:00 – **zalecamy wcześniejsze umówienie telefoniczne pod nr tel. +48 733 333 050**
 - 2) listownie w kopercie z dopiskiem „DDOM”
 - 3) pocztą elektroniczną na adres: ddom@centrumzdrowia.com, jako skan wykonany z oryginałów dokumentów. W tym przypadku oryginały/kopie, o których mowa w ust. 2 należy dostarczyć do Biura Projektu najpóźniej 3 dni robocze przed rozpoczęciem udziału w Projekcie.
4. Powyższe druki można pobrać:
- 1) osobiście, w dni robocze, w Biurze Projektu, w godz. od 9:00 do 17:00 – **zalecamy wcześniejsze umówienie telefoniczne pod nr tel. +48 733 333 050**
 - 2) ze strony internetowej <http://centrumzdrowia.com> z zakładki „DDOM”.
5. Data wpływu dokumentów do DDOM decyduje o kolejności rejestracji w kolejce oczekujących. Przez datę wpływu należy rozumieć:
- 1) w przypadku złożenia osobistego – datę złożenia osobistego,
 - 2) w przypadku wysłania pocztą tradycyjną, kurierem itp. – datę wpływu przesyłki,
 - 3) w przypadku wysłania maila – datę wpływu maila.
6. O przyjęciu decyduje spełnienie wszystkich kryteriów przyjęcia, kolejność zgłoszeń, dostępność miejsc, przy czym pierwszeństwo mają osoby niepełnosprawne.
7. W przypadku złożenia niekompletnych dokumentów prosimy o uzupełnienie braków w terminie 3 dni roboczych (od daty poinformowania o tym fakcie). Nie uzupełnienie braków w dokumentach będzie skutkowało skreśleniem z listy oczekujących.
8. Osoby nie zakwalifikowane do projektu ze względu na brak wolnych miejsc, zostaną umieszczone na liście rezerwowej.
9. W przypadku nie zakwalifikowania pacjenta do projektu nie będą odsyłane dokumenty zgłoszeniowe. Będą one znajdować się w siedzibie DDOM.
10. Na wszystkie złożone wnioski zostanie udzielona odpowiedź o zakwalifikowaniu bądź nie zakwalifikowaniu do projektu w formie: listownej lub telefonicznej lub drogą elektroniczną.
11. Wymienione powyżej w ust. 2 dokumenty muszą być opatrzone własnoręcznym, czytelnym podpisem wraz z datą wypełnienia dokumentów. Podpis powinna złożyć:
- 1) Osoba starająca się o udział w projekcie, w przypadku załączników nr 1, 2, 3 i 4.
 - 2) Osoba z rodziny/opiekun osoby starającej się o udział w projekcie, wskazany w formularzu zgłoszeniowym, w przypadku załączników nr 5 i 6.
12. W uzasadnionych przypadkach, CENTRUM ZDROWIA ma prawo zweryfikować wiarygodność danych podanych w dokumentach rekrutacyjnych przez:
- 1) sprawdzenie ich w odpowiednich instytucjach,
 - 2) zobowiązanie uczestników do przedłożenia stosownych dokumentów.
13. Rekrutacja będzie odbywać się z uwzględnieniem zasady równości szans i niedyskryminacji w dostępie do świadczeń zdrowotnych, tj. bez względu m.in. na płeć, niepełnosprawność, status społeczny, pochodzenie, wykształcenie, wyznanie.

14. Wszelkie pytania na temat rekrutacji i funkcjonowania DDOM można składać:
- 1) drogą elektroniczną na adres: ddom@centrumzdrowia.com,
 - 2) telefonicznie pod numerem tel. +48 733 333 050 w dni robocze, w godz. od 9:00 do 17:00.

15. Osoby zakwalifikowane do udziału w Projekcie, OBOWIĄZKOWO najpóźniej w pierwszym dniu wsparcia, zobowiązane są do dostarczenia, do DDOM, oryginałów następujących dokumentów:

Lp.	Nazwa dokumentu	Oryginał/kopia	Uwagi
1)	Informacja o uczestniku projektu (<i>załącznik nr 7</i>)	ORYGINAŁ	DOKUMENT OBLIGATORYJNY
2)	Oświadczenie uczestnika projektu (<i>załącznik nr 8</i>)	ORYGINAŁ	DOKUMENT OBLIGATORYJNY

16. Wymienione powyżej w ust. 15 dokumenty muszą być opatrzone własnoręcznym, czytelnym podpisem uczestnika projektu wraz z datą wypełnienia dokumentów.
17. Dokumenty wymienione w ust. 15 należy dostarczyć do biura Projektu osobiście (przez pacjenta, rodzinę bądź jego opiekuna) lub listownie.
18. Brak uzyskania wszystkich wymaganych danych od uczestnika projektu lub jego opiekuna uniemożliwia udział w projekcie danej osoby i traktowanie jej/go, jako uczestnika projektu.
19. Załączniki wymagane na etapie rekrutacji, w szczególności załącznik nr 3, a także załączniki niezbędne do uczestnictwa w projekcie, w szczególności załącznik nr 7 zawierają m.in. informacje dotyczące danych wrażliwych. Osoba ubiegająca się o uczestnictwo w projekcie/uczestnik projektu ma możliwość odmowy podania danych wrażliwych. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych, może skutkować brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz w konsekwencji doprowadzić do niezakwalifikowania do udziału w projekcie czy braku możliwości uwzględnienia dodatkowych potrzeb uczestnika.
20. Dokumentacja rekrutacyjna przetwarzana jest i przechowywana z poszanowaniem postanowień przepisów rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 4.05.2016, str. 1) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) oraz 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 (RODO).
21. Beneficjent zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o których mowa w art. 32 RODO.

§ 2.

INFORMACJE DODATKOWE O ZAŁĄCZNIKACH

1. Użyte w załącznikach, w szczególności załączniku nr 7, pojęcia i definicje, które mogą budzić wątpliwości, co do ich znaczenia, szczegółowo wyjaśnione zostały w załączniku nr 9 „*Słownik pojęć głównych*” do niniejszego regulaminu, który stanowi jednocześnie załącznik nr 1 do Podręcznika Beneficjenta Centralnego Systemu Informatycznego SL2014 i dostępny jest także pod adresem <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/podrecznik-beneficjenta-sl2014-power/>
2. Zgodnie z założeniem projektu > 50% uczestników projektu tj. min. 63 osoby muszą zamieszkiwać miasta średnie (miasta średnie lub miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze). Lista miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze znajduje się pod adresem https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/36254/Delimitacja_miast_srednich_SOR_11.pdf natomiast lista miast średnich pod adresem https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/36253/Delimitacja_miast_srednich_SOR_Sleszynski_11.pdf. Dla ułatwienia listy te stanowią załącznik nr 10 do niniejszego regulaminu.
3. Osoba w niekorzystnej sytuacji to m.in. osoba zamieszkująca teren wiejski zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGURBA kategoria 3). Taka informacja powinna być wykazana w załączniku nr 7, w pytaniu „*Osoba w innej niż ww. sytuacji społecznej*”. Dla ułatwienia „*Podział jednostek przestrzennych województwa mazowieckiego wg klasyfikacji DEGURBA*” stanowi załącznik nr 11 do niniejszego regulaminu. Podział znajduje się także pod adresem <https://www.funduszedlamazowska.eu/wp-content/uploads/2017/12/14-zalacznik-nr-12-podzial-jednostek-przestrzennych-województwa-mazowieckiego-wg-klasyfikacji-degurba-pdf-.pdf>
4. Jednocześnie załączniki nr 9, 10 i 11 stanowią załączniki pomocnicze, z którymi każda osoba starająca się o uczestnictwo w projekcie/każdy uczestnik powinna/nie powinna się zapoznać.

ROZDZIAŁ IV POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 1.

1. Zmiany niniejszego Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Regulamin zatwierdza Wspólnik CENTRUM ZDROWIA.
3. Regulamin wchodzi w życie z dniem jego zatwierdzenia.
4. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
5. Następujące załączniki stanowią integralną część niniejszego Regulaminu:
 - 1) Załącznik nr 1 – Wzór skierowania do DDOM,
 - 2) Załącznik nr 2 – Wzór karty oceny wg skali Barthel,
 - 3) Załącznik nr 3 – Wzór formularza zgłoszeniowego
 - 4) Załącznik nr 4 – Wzór oświadczenia osoby starającej się o udział w projekcie,
 - 5) Załącznik nr 5 – Wzór zgody i zobowiązania rodziny do współpracy w przygotowaniu transportu,
 - 6) Załącznik nr 6 – Wzór oświadczenia rodziny/opiekuna osoby starającej się o udział w projekcie
 - 7) Załącznik nr 7 – Wzór informacji o uczestniku projektu,
 - 8) Załącznik nr 8 – Wzór oświadczenia uczestnika projektu,
 - 9) Załącznik nr 9 (załącznik pomocniczy) – Słownik głównych pojęć,
 - 10) Załącznik nr 10 (załącznik pomocniczy) – Listy miast średnich,
 - 11) Załącznik nr 11 (załącznik pomocniczy) – Podział jednostek przestrzennych województwa mazowieckiego wg klasyfikacji DEGURBA

Zatwierdził/a:

Data	09.05.2019 r.
Pieczęć firmowa	
Podpis	