

Týdenní stacionář – certifikované pracoviště pro osoby s Alzheimerovou chorobou

Svobodova 743/12, 360 17 Karlovy Vary

tel.: +420 353 434 214

e-mail: [dita.matousova@kv.charita.cz](mailto:dita.matousova@kv.charita.cz)

www.kv.charita.cz

**PŘÍLOHA č. 1 ke Smlouvě - Ceník**

ÚHRADA ZA POBYT, STRAVU A PÉČI

Poskytovatel:

**Farní charita Karlovy Vary**, Svobodova 743/12, 360 17

**Týdenní stacionář – certifikované pracoviště pro osoby s Alzheimerovou chorobou**,

zastoupen paní Ditou Matoušovou, DiS. na základě plné moci udělené ředitelem Farní charity Karlovy Vary Ing. Alešem Klůcem, (dále jen „Poskytovatel“)

Klient:

**Jméno a příjemní:**

Datum narození:

Trvale bytem:

(dále jen „Klient“)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Služby** | **Úhrada** | | **Způsob vyúčtování** |
| Ubytování v jedno nebo v dvoulůžkovém pokoji | **305,- Kč** za každý kalendářní den | | Měsíčně |
| Stravování | **255,- Kč** za každý kalendářní den | | Měsíčně |
| Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,  pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu. | Cena stanovena v souladu s § 73 odst. 4 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění, ve výši **75 % přiznaného příspěvku na péči** | | Měsíčně |
| **Snídaně** | | **45,- Kč / den** | |
| **Dopolední svačina** | | **15,- Kč / den** | |
| **Oběd** | | **95,- Kč / den** | |
| **Odpolední svačina** | | **15,- Kč / den** | |
| **Večeře** | | **70,- Kč / den** | |
| **2. večeře** | | **15,- Kč / den** | |

**Zákonný zůstatek ve výši 25% příjmu Klienta**

Klientovi zůstává dle zákona částka ve výši 25% příjmu nebo vyšší. / Aby Klientovi zůstávala dle zákona částka ve výši 25% příjmu, je mu poskytnuta sleva na úhradě.

**Výpočet snížené úhrady za ubytování a stravu**

V souladu se článkem IX., bodem A odst. 3 Smlouvy o poskytování sociální služby, byla u Klienta na základě předložených dokladů o příjmech snížená úhrada za ubytování a stravu **vypočtena** takto:

|  |  |
| --- | --- |
| **Měsíční příjem klienta celkem** | *Klient/ka neuvedl/a* |
| 25 % z měsíčního příjmu |  |
| **Maximální měsíční úhrada, tj. po odečtu 25% 28 dní** |  |
| **Maximální měsíční úhrada, tj. po odečtu 25% 30 dní** |  |
| **Maximální měsíční úhrada, tj. po odečtu 25% 31 dní** |  |

**Příloha č. 1 ke Smlouvě ze dne…………………………**

Tento dokument byl nahrazen Dodatkem ke Smlouvě č. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ze dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_