**臺中市 ${REGION} 中低收入獨居老人暨身心障礙者營養餐飲服務**

2019.01.15修

2019.12.13二修2022.01.01三修

**送餐服務契約書**

本契約於中華民國 111 年 月 日經乙方審閱(契約審閱期至少為七日)。

財團法人臺中市私立弗傳慈心社會福利慈善事業基金會（以下簡稱甲方），接受臺中市政府社會局委託辦理中低收入獨居老人暨身心障礙者送餐服務業務，經社會局審核後提供 ${CT\_NAME} (以下簡稱乙方) □ 星期一至星期五 午間/晚間/午晚 營養餐盒 □ 星期六、日 代餐 ，以維持自我照顧能力，減輕家庭照顧者壓力，且為維護雙方之權利與義務故簽訂本契約，雙方同意約定下列條款：

第一條 本契約有效期限自民國 111 年 月 日起至服務終止日止。本契約服務終止日係依甲方定期評估結果而調整，若複評結果未達服務標準，將於 **次** 日起終止服務。

第二條 甲方保證供應之食物保持新鮮，營養均衡，並符合主管機關契約規定。

第三條 衛生：

（一）甲方保證製餐符合衛生主管機關食品相關規定。

（二）甲方每日需依餐盒食品種類留存檢體冷藏保存四十八小時。

（三）甲方應做好衛生自主管理，倘經衛生局確認不符衛生標準，甲方得電話通知乙方於次日起暫停送餐，待主管單位確認符合衛生規定後再恢復供餐服務，若甲方所供應之食品發生食用者五人以上疑似食物中毒跡象（噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉…等症狀），應通知乙方停止送餐，待主管單位調查後再恢復供餐。

（四）前項導致疑似食物中毒跡象，依程序經主管單位確認為食用甲方所製餐盒食品引起之食物中毒，甲方應負全部醫療費用及一切法律責任。

第四條 餐費補助標準與繳費方式：低收入全額補助餐費，**中低收入(含專案)應自費新臺幣8元**。

乙方自行負擔費用部分需於 **次月底** 內付費，繳費方式如下：

(一)送餐時向乙方收取。

(二)乙方透過金融機構劃撥/轉帳至甲方指定銀行帳號。(手續費需自行負擔)

(三)乙方拿取繳費單至超商繳納。(手續費需自行負擔)

第五條 本服務設有申訴管道及流程，乙方得依服務提供情形撥打專線 04-25282989 進行申訴或建言。

第六條 權利與義務：

（一）甲方權利與義務：

1.甲方所派之送餐員/志工不可私下向乙方收取額外費用

2.甲方對於所派之送餐員將善盡督導責任，確保服務品質。

3.甲方應謹守工作倫理。

4.餐食設計：甲方所提供之餐食需依照案主健康情形，由專業營養師設計適宜之菜單。

5.送餐時間：

①供餐時間依規定辦理，若有異動需通知乙方做適時的應變。

②甲方於乙方申請核准後五個工作天內供餐，遇假日則順延供餐，如供餐日有變動，經甲、乙雙方協調同意者，不在此限，甲方應於異動前通知乙方。

6.提供關懷與支持，並適時連結相關社會資源。

7.若遇無法抗拒因素，如：天災、事變導致無法正常供餐，則甲方有權利知會乙方暫停供餐或以等值副食品替代。

8.若發現所送餐食非乙方本人食用或恣意浪費餐食，則甲方得終止服務。

9.甲方因故未能持續本項服務，應於委託結束前轉介乙方至其他適當資源。

（二）乙方權利與義務：

1. 供餐過程中若有任何飲食問題可向本會反應。
2. 餐食依個案需求提供，需更動或停餐請乙方於 **一日** 前告知甲方。
3. **若乙方因住院、入住機構等，不在家用餐者，請主動告知甲方停餐，如未告知並經主管單位查證屬實，則由乙方負擔全額餐費。**
4. 乙方及其家屬不得要求甲方所派之送餐員提供送餐以外之服務，如有任何問題，應直接與甲方聯繫。
5. 乙方尊重甲方對送餐員之調度安排，不得指明特定人選，且不得與送餐員有私相交易行為，如因雙方私相交易發生糾紛，一概與甲方無關。
6. 乙方或其家屬若出現具性意味、性別歧視之言詞或行為，造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，以致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現時，由甲方向主管機關核備後，即終止服務契約。
7. 若乙方有接受餐費補助者，應遵守甲方送餐員定期到府蓋章，如因乙方個人因素導致蓋章困難，造成甲方無法如期協助乙方申請餐費補助，則由乙方負擔全額餐費。
8. 乙方如遷離甲方負責區域請提前或最遲**五個工作天**內主動告知甲方，以利甲方協助後續

服務轉銜事宜。

第七條 遇有下列情形，甲方可主動結案停止服務，但應事先告知乙方，並在結案後函報主管機關：

（一）、乙方有他人妥善照顧（如：有外傭、家人）或取得其他送餐資源。

（二）、乙方身體健康復原有能力自理生活。

（三）、乙方已符合長照服務資格並經甲方轉介成功。

（四）、乙方進入照護機構、逝世或失蹤。

（五）、乙方拒絕服務或遷離甲方負責區域。。

（六）、乙方福利身份異動。

（七）、甲方服務提供無法滿足乙方特殊需求。

（八）、乙方患有疥瘡、肺結核等法定傳染病。

（九）、乙方具攻擊或不當行為，致甲方工作人員服務期間有安全之虞，經溝通後仍無改善者。

第八條 本人 □同意 □不同意 臺中市政府社會局將個人資料交委託辦理社會福利及作公益使用，並願意配合「臺中市政府社會局或其委託單位」進行滿意度調查及服務品質調查。

第九條 本人(或法定代理人)□同意 □不同意 授權由甲方以非獨佔性、適用範圍遍及全世界、免版稅的方式使用其個人資料蒐集、處理及相片、活動肖像(包含照片及動態影像)。（備註:如為法定代理人勾選，請簽章：　　　　　 ）

第十條 甲乙雙方應遵守本契約之內容，不得無故更改。

甲 方：財團法人臺中市私立弗傳慈心社會福利慈善事業基金會

法定代理人：楊益松

住 址： 臺中市神岡區五權路85號

電 話： (04)25282989

乙 方：${CT\_NAME} □本人 □代理人(關係： )

身分證字號：${CT\_ID}

住 址： ${CT\_ADDRESS}

電 話： ${CT\_PHONE}

中 華 民 國 111 年 月 日