

nr sprawy PD.272.10167.2021

Skoczów, dnia 01 grudnia 2021 roku

ZAPYTANIE OFERTOWE

na usługę prowadzenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania.

1. Nazwa i adres zamawiającego:

Nabywca:

Gmina Skoczów

Rynek 1

43-430 Skoczów

NIP: 548-24-04-967

Odbiorca:

Ośrodek Pomocy Społecznej

Morcinka 18

43-430 Skoczów

Na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021r. poz. 1129 ze zmianami) nie stosuje się, postępowanie prowadzi się w oparciu o Regulamin udzielania zamówień publicznych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Skoczowie.

2. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest usługa prowadzenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania. Według zapotrzebowania zamawiającego.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają łącznie następujące warunki:

1) są osobami fizycznymi nie prowadzącymi bądź prowadzącymi indywidualną działalność gospodarczą;

2) spełniają wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych Dz.U. 2005 nr 189 poz. 1598 z późniejszymi zmianami tj. między innymi:

a) od osób świadczących usługi wymaga się posiadania kwalifikacji do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi;

b) osoby świadczące usługi muszą posiadać co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek: szpitalu psychiatrycznym, jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, placówce terapii lub placówce oświatowej do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym, ośrodku terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym, zakładzie rehabilitacji lub innej jednostce niż ww. świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

c) osoby świadczące usługi muszą posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:

- umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,
- kształtowania nawyków celowej aktywności,
- prowadzenia treningu umiejętności społecznych.

3. Warunki wykonania zamówienia:

- a) termin wykonania zamówienia **od dnia podpisania umowy do 31.12.2022r.** według otrzymywanego miesięcznego harmonogramu świadczenia usług;
- b) warunki płatności:
 - w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej wystawienie faktury z 14 dniowym terminem płatności przelewem bankowym od dnia doręczenia Zamawiającemu na podstawie, potwierdzenia faktycznie zrealizowanych godzin usługi,
 - w przypadku osoby fizycznej nie prowadzącej działalności gospodarczej wypłata na podstawie przedstawionego rachunku do umowy zlecenie w terminie określonym w umowie zlecenie jednak nie później niż do 14 dni przelewem bankowym na podstawie, potwierdzenia faktycznie zrealizowanych godzin usługi.
- c) Zamawiający nie przewiduje wypłaty wynagrodzenia za gotowość do realizacji przedmiotu zamówienia.

4. Istotne warunki zamówienia podlegające ocenie: najniższa cena za stawkę godzinową

5. Wykaz wymaganych oświadczeń i dokumentów:

- 1) Wypełniony i podpisany, przez osobę lub osoby upoważnione do podpisywania, Formularz Ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
- 2) Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (załącznik nr 2)
- 3) Wykaz osób, które zostaną zaangażowane w realizację zamówienia ze wskazaniem ich udokumentowanego doświadczenia w zakresie określonym w przedmiocie zamówienia, bądź tożsamym, (załącznik nr 3) oraz zgodę osób fizycznych na przetwarzanie danych osobowych.
- 4) Kopię dokumentów potwierdzających wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia tj. dokumenty potwierdzające odbycie przeszkolenia w zakresie prowadzenia treningów umiejętności społecznych przewidywanych w zakresie specjalistycznych usług, dokumenty potwierdzające staż pracy i kwalifikacje.
- 5) Zaświadczenie o wpisie do CEIDG lub KRS -jeżeli dotyczy (Zamiast odpisu, o którym mowa powyżej Wykonawca może wskazać dostępność dokumentów w formie elektronicznej pod określonym adresem internetowym – ogólnodostępną i bezpłatną bazą danych. Wówczas Zamawiający pobierze samodzielnie z tych baz danych wskazane przez Wykonawcę doświadczenia i dokumenty)
- 6) Kserokopie dokumentów składanych wraz z ofertą powinny być opatrzone klauzulą „za zgodność z oryginałem” i podpisem osoby składającej ofertę.

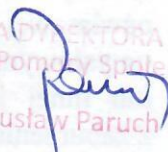
Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia w toku badania i oceny wiarygodności ofert przedstawionych przez Oferentów: dokumentów, oświadczeń, danych i informacji.

Ofertę na formularzu oferty należy złożyć w terminie **do dnia 09 grudnia 2021 r. do godz. 12.00** w formie pisemnej na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej w Skoczowie ul. Morcinka 18 pok. nr 1

Informacja o wyborze oferty zostanie opublikowana w dniu **10 grudnia 2021r.** na stronie internetowej zamawiającego <http://ops.skoczow.pl/>

Informacji odnośnie zamówienia udziela:

Piotr Jacek tel. 33 8533452

Z-CARDYREKTORA
Ośrodka Pomocy Społecznej

Bogusław Paruch

Załączniki:

- 1) formularz ofertowy,
- 2) oświadczenie o spełnieniu warunków w postępowaniu,
- 3) wykaz osób, które zostaną zaangażowane w realizację zamówienia, oraz klauzula informacyjna związana z przetwarzaniem danych

.....
.....
nazwa wykonawcy (ów),

.....
.....
adres(y) wykonawcy(ów)

telefon:.....

fax:.....

e-mail:.....

**Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Morcinka 18
43-430 Skoczów**

OFERTA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe/rozeznanie rynku w ramach postępowania na udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem zamówienia jest **prowadzenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania.**

Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty, gwarantujemy wykonanie całości zamówienia zgodnie z:

- treścią zapytania ofertowego,
- wyjaśnieniami do zapytania ofertowego,
- zmianami treści zapytania ofertowego,

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia cenę **zł brutto za 1 godzinę usługi.**

W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia, uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas 10 dni, akceptujemy termin realizacji zamówienia określony w zapytaniu ofertowym, akceptujemy termin płatności – 14 dni od dnia poprawnie złożonej faktury/rachunku zamawiającemu.

.....
.....
miejsowość data

.....
.....
podpis(y) upoważnionego(ch) przedstawiciela(i) wykonawcy(ów)

Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Nazwa wykonawcy(ów)

Adres(y) wykonawcy(ów)

Ja (My) (imię i nazwisko)

reprezentując ww. Wykonawcę(ów), jako upoważniony(i) na piśmie*/ wpisany(i) w rejestrze*

**niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu na udzielenie zamówienia publicznego.

.....
(miejsowość)

.....
(data)

.....
podpis(y) upoważnionego(ch) przedstawiciela(i) wykonawcy(ów)

Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania

Nazwa wykonawcy(ów)

Adres(y) wykonawcy(ów)

Ja (My) (imię i nazwisko)

reprezentując ww. wykonawcę(ów), jako upoważniony(i) na piśmie*/ wpisany(i) w rejestrze*

**niepotrzebne skreślić*

oświadczam(y), że brak jest podstaw do wykluczenia mnie(nas) z postępowania ze względu na okoliczności, o których mowa w art. 125 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych.

.....
(miejsowość)

.....
(data)

.....
podpis(y) upoważnionego(ch) przedstawiciela(i) wykonawcy(ów)

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy
– w przypadku Wykonawców występujących wspólnie
pieczęć firmowa każdego z nich)

Wykaz osób, które zostaną zaangażowane w realizację zamówienia, posiadających doświadczenie w zakresie określonym w przedmiocie zamówienia, bądź tożsamym wraz z dokumentem poświadczającym doświadczenie:

Lp.	Imię i nazwisko

KLAUZULA INFORMACYJNA

Klauzula Zgody

Zgodnie z art.6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb zamówienia publicznego.

Część informacyjna

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej z siedzibą w Skoczowie ul. Morcinka 18;
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@ops.skoczow.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla potrzeb aktualnej i przyszłych rekrutacji – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Kodeksu Pracy z dnia 26 czerwca 1974 r.;
- 4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji zadania.
- 5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
- 6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 7) podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa a w pozostałym zakresie jest dobrowolne;

.....
(miejsowość)

(data)

.....
podpis(y) upoważnionego(ch) przedstawiciela(i) wykonawcy(ów) lub wykonawcy