

Skoczów, dnia 07 lutego 2023 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 2022r. poz. 1710 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 31.12.2023r.** 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 15 lutego 2023r. 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 **16 lutego 2023r.** na stronie internetowej zamawiającego <http://ops.skoczow.pl/>

Informacji odnośnie zamówienia udziela:

Piotr Jacek tel. 33 8533452

Załączniki:

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

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej
Małgorzata Godzick
Małgorzata Godzick

.....
.....
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.

.....
miejscowość 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.

.....
(miejscowość) (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.

.....
(miejscowość) (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;

.....
(miejscowość)

(data)

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