

Miejsko-Gminny
Ośrodek Pomocy Społecznej
64-510 Wronki ul. Powstańców Wlkp. 23
tel. 67 25 400 44 NIP. 787-18-54-329



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

ZAPYTANIE OFERTOWE NR 1 MGOPS.2410A.2.2022

I. ZAMIAWIAJĄCY

Gmina Wronki
Ratuszowa5
64-510 Wronki

w imieniu której działa nabywca:

Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej we Wronkach
ul. Powstańców Wlkp. 23, 64-510 Wronki

II. RODZAJ ZAMÓWIENIA: usługa

III. INFORMACJE OGÓLNE

1. Zamawiający zaprasza osoby fizyczne oraz podmioty prowadzące działalność gospodarczą do składania ofert na świadczenie usług opieki wychnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej dla uczestników Programu „Opieka Wychnieniowa” - edycja 2022
2. Zapytanie ofertowe podlega przepisom ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781), Rozporządzenie 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. U. UE. L.z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).
3. Każdy Wnioskodawca może złożyć ofertę na dowolną liczbę godzin dla rodzin o których mowa w punkcie V niniejszego zapytania.

IV. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie zadania pn.: „Świadczenie usług opieki wychnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej dla uczestników Programu „Opieka wychnieniowa” - edycja 2022 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego skierowanych do 2 rodzin, w których skład wchodzi dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności a inni członkowie lub opiekunowie sprawują nad nim/nią opiekę w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej w łącznym wymiarze do 240 godzin, nie więcej niż 120 godzin na osobę w okresie od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2022 r. Koszt świadczenia jednej godziny usługi opieki wychnieniowej w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, nie powinien przekroczyć 40 zł brutto/ brutto .

Czas świadczenia usług oznacza czas wykonywania zleconego zakresu usług. Zamawiający zastrzega sobie, że do czasu świadczenia usług nie wlicza się czasu dojazdu lub dojścia do miejsca świadczenia usług. 1 godzina oznacza 60 minut. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby.

Przedmiot zamówienia obejmuje realizację usługi opieki wytchnieniowej dla 2 rodzin, których członkiem jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności.

Usługa w ramach przedmiotowego zamówienia – opieka wytchnieniowa – ma polegać na czasowym odciążeniu od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnieniem czasu na odpoczynek i regenerację opiekunowi.

V. WARUNKI FORMALNE

1. Posiadanie obywatelstwa polskiego
2. Posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych.
3. Niekaralność za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

VI. KWALIFIKACJE OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ

1. Osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub inny, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej np. terapeuta zajęciowy, logopeda, pedagog, psycholog, pracownik socjalny, fizjoterapeuta.
2. Osoby z przynajmniej średnim wykształceniem posiadające, co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym.

VII. Dodatkowe wymagania związane ze stanowiskiem:

1. Umiejętność dobrej organizacji czasu pracy.
2. Predyspozycje osobowościowe do pracy z dziećmi z niepełnosprawnością.
3. Komunikatywność, empatia, życzliwość.
4. Dyspozycyjność.

VIII. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2022 r.

IX. WYMAGANA DOKUMENTACJA:

1. CV.
2. Dokumenty potwierdzające wykształcenie, doświadczenie zawodowe o którym mowa w punkcie VI
3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781); Rozporządzenie 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. UEL Nr 119, s 1.

X. SPOSÓB I TERMINY ZŁOŻENIA OFERTY

Rozstrzygnięcie konkursu przewidywane jest 03.08.2022r.

1. Ofertę w zamkniętej kopercie należy złożyć w Miejsko- Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej we Wronkach przy ul. Powstańców Wlkp. 23, drogą korespondencyjną lub osobiście na adres: Miejsko- Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej we Wronkach przy ul. Powstańców Wlkp. 23, do dnia 03.08.2022r. do godz. 13.00 - decyduje data wpływu.
2. Otwarcie ofert następuje przez komisję w sposób jawny z podaniem daty, godziny i miejsca otwarcia ofert.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wzywania wykonawców do składania wyjaśnień dotyczących treści złożonych dokumentów i treści ofert do uzupełniania dokumentów, jak również do poprawiania w ofertach oczywistych omyłek rachunkowych i pisarskich.
4. Odrzuceniu podlega oferta nie spełniająca wymagań określonych w zapytaniu ofertowym.

XI. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Informacje o wyniku postępowania będą udzielane na wniosek podmiotów, które złożyły swoją propozycję.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewybrania żadnego Wykonawcy bez podania przyczyn.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania niniejszego postępowania bez podania przyczyn.

XII. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY RODO

Zgodnie z art. 13 ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. U UE L 119 z 4.05.2016r. ze zm.) informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej we Wronkach ul. Powstańców Wlkp. 23, 64-510 Wronki;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych możliwe jest pod adresem e-mail: kontakt@smart-standards.com
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy – na podstawie art. 6 ust 1 lit. b ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.;
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych lub:
- podmioty uczestniczące w realizacji zlecenia;
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora;
7. Posiada Pani/Pan prawo do zadania od Administratora dostępu do danych osobowych ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

dyrektor
Miejsko-Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej we Wronkach
mgr Weronika Klimuntowska-Nawrocka



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Załącznik nr 1
do zapytania ofertowego nr NR
1 MGOPS.2410A.2.2022

.....
(Imię i nazwisko / Nazwa)

adres

.....

tel.

e-mail:

OFERTA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe znak z dnia 2022 r. dotyczące świadczenia usługi opieki wychowawczej w ramach Programu „Opieka Wychowawcza” – edycja 2022 tj. składam niniejszą ofertę o następującej treści:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym zapytaniem ofertowym:

ilość godzin

cena brutto zł

(słownie:.....), za jedną godzinę usługi.

2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, przyjmuję warunki w nim zawarte oraz, że otrzymałam/em informacje niezbędne do właściwego wykonania usługi.

3. Oświadczam, że załączone dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień złożenia oferty.

....., dnia
(miejsce, data)

.....
Czytelny podpis oferenta

.....
(Imię i nazwisko / Nazwa)

.....
miejsowość, data

adres

.....

tel.

e-mail:

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że **wyrażam zgodę** zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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) na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie, przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowogardzie, dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania o w sprawie realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022.

2. Zostałam/em pouczone/ny o prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych, co pozostanie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

1. Oświadczam, że ¹..... pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. 2 ustawy o pracownikach samorządowych z dnia 21 listopada 2008 r.

2. Oświadczam, że ²..... skazany/skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe zgodnie z art. 6 ust. 3 pkt. 2 ustawy o pracownikach samorządowych z dnia 21 listopada 2008 r.

.....
własnoręczny podpis

¹ Należy wpisać odpowiednie zwroty: *posiadam/nie posiadam*

² Należy wpisać odpowiednie zwroty: *byłam/byłem lub nie byłam/nie byłem*