

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



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Wronki, 14.04.2023r.

ZAPYTANIE OFERTOWE NR 2 MGOPS.2410A.2.2023

ZAPYTANIE OFERTOWE O CENĘ na wykonanie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

Zapytanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2021r. poz. 1129) – art. 4. pkt.8.

Zawartość zapytania:

1.Część informacyjna

2.Formularz dla Oferentów

I. ZAMAWIAJĄCY

Gmina Wronki

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej we Wronkach

reprezentowany przez Dyrektora Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wronkach
adres:

ul. Powstańców Wlkp. 23

64-510 Wronki

tel. 67 2540 044

fax . 67 2540 044

REGON 004613395

NIP 7871854329

e-mail mgopswronki@gmail.com

Godziny urzędowania: poniedziałek: od 8:00 do 16:00, wtorek-piątek od 7:30 do 15:30

Ileokroć w zapytaniu ofertowym o cenę jest mowa o Zamawiającym należy przez to rozumieć

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

Ileokroć w zapytaniu ofertowym o cenę będzie mowa o Wykonawcy należy przez to rozumieć osobę fizyczną, prawną, do której kierowane jest zapytanie ofertowe o cenę.

II. RODZAJ ZAMÓWIENIA: usługa

III. INFORMACJE OGÓLNE

1. Zamawiający zaprasza osoby fizyczne oraz podmioty prowadzące działalność gospodarczą do składania ofert na świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej dla uczestników Programu „Opieka Wytchnieniowa” - edycja 2023
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 dla których mowa w punkcie V niniejszego zapytania.

IV. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie zadania .: „Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej dla uczestników Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego skierowanych do 1 rodziny, w której 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 204 godzin, nie więcej niż 204 godzin na osobę w okresie od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2023r.

Koszt świadczenia jednej godziny usługi opieki wytchnieniowej 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 1 rodziny, w której 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 płatności to:

1. Podstawą do wypłacenia wynagrodzenia będzie faktura/rachunek wystawiona przez Wykonawcę po zakończeniu każdego miesiąca świadczenia usług z Kartą Pracy, potwierdzającą wykonanie usługi w danym miesiącu.
2. Należność za wykonanie usługi obliczana będzie jako iloczyn stawki godzinowej i ilości godzin usług faktycznie wykonanych w danym miesiącu.

Dopuszcza się możliwość złożenia oferty częściowej tj:

na wykonanie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

VI. 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.

VII. 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.

VIII. Dodatkowe wymagania związane ze stanowiskiem:

4. Umiejętność dobrej organizacji czasu pracy.
5. Predyspozycje osobowościowe do pracy z dziećmi z niepełnosprawnością.
6. Komunikatywność, empatia, życzliwość.
7. Dyspozycyjność.

IX. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2023r.

X. WYMAGANA DOKUMENTACJA:

1. CV.
2. Dokumenty potwierdzające wykształcenie, doświadczenie zawodowe o którym mowa w punkcie VII
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.

XI. SPOSÓB I TERMINY ZŁOŻENIA OFERTY

Rozstrzygnięcie konkursu przewidywane jest 27.04.2023r.

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 27.04.2023r. 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.

XII. 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.

XIII. 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.

Z-ca DYREKTORA
Miejsko-Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej we Wronkach

mgr Iwona Kląskala

.....
/pieczęć zamawiającego/



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Załącznik nr 1
do zapytania ofertowego nr NR
I MGOPS.2410A. 2.2023

.....
(Imię i nazwisko / Nazwa)

adres

.....

tel.

e-mail:

OFERTA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe znak z dnia 2023 r. dotyczące świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2023 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
(miejscowość, data)

.....
Czytelny podpis oferenta

.....
(Imię i nazwisko / Nazwa)

.....
miejscowość, data

adres

.....

tel.

e-mail:

OŚWIADCZENIA

4. 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 Miejsk-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej we Wronkach, dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania o w sprawie realizacji Programu „Opieka wytechnieniowa” – edycja 2023.
5. 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.
3. 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*