



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

**Zadanie publiczne ze środków
Funduszu
solidarnościowego otrzymanych od
Ministra Rodziny i
Polityki Społecznej**

Ujsoly, dnia 12 kwietnia 2022 r.

GOPS/ I-1 /OW/2022

ZAPYTANIE OFERTOWE

I. ZAMAWIAJĄCY:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ujsolach
34 – 371 Ujsoly, ul. Gminna 1
e-mail: gops@ujsoły.com.pl
tel: 33 8647 350 wew. 23

Reprezentowany przez kierownika: Gabrielę Bryś

II. RODZAJ ZAMÓWIENIA: usługa.

III. KOD CPV: 85000000-9.

IV. INFORMACJE OGÓLNE:

1. W związku z przystąpieniem do programu „Opieka wytechnieniowa” edycja 2022 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ujsolach zwany dalej „Zamawiającym” zaprasza osoby fizyczne oraz podmioty prowadzące działalność gospodarczą do składania ofert na świadczenie usługi **opieki wytechnieniowej** w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej dla uczestników w/w Programu.
2. Zapytanie ofertowe nie przekracza równowartości 130 000 złotych i zgodnie z art. 2 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021r. poz. 1129 z późn. Zm.) nie podlega jej przepisom.
3. Zapytanie ofertowe podlega przepisom ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019r. poz. 1781), Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 2016r. Nr 119 z późn. zm.
4. W związku z tym, iż na jednego uczestnika programu (podopiecznego) przewidziano 240 godzin, każdy wykonawca może złożyć ofertę na iloczyn godzin (ilość podopiecznych x 240godzin) **nie mniej niż 240 i nie więcej niż 3660** z zastrzeżeniem zapisów punktu V niniejszego zapytania.

I. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.



1. Przedmiotem zamówienia jest wykonanie zadania pn.: „Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej dla uczestników Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego poprzez świadczenie usługi dla 14 osób w tym: dla 10 osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego oraz dla 4 dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym będą świadczone usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w łącznym wymiarze **3360 godzin**, w tym: **2400 godzin usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone osobom o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz 960 godzin usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone dzieciom** z orzeczeniem o niepełnosprawności w okresie **kwiecień-grudzień 2022 roku**.

Ważne: Zamawiający wyznacza osoby na rzecz których będzie świadczona usługa poprzez przyjmowanie i weryfikację zgłoszeń zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573), jak również zgodnie z art. 5 i art. 62 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Ponadto w wyniku rekrutacji i weryfikacji zgłoszeń, Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany ilościowej wyżej wymienionych kategorii podopiecznych (10 osób dorosłych, 4 dzieci) w zależności od zgłaszanych potrzeb przy założeniu że łączna ilość 14 osób nie ulegnie zmianie.

2. Zakres usług obejmuje w szczególności czasowe odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie czasu na odpoczynek i regenerację. Tak, więc usługa w ramach przedmiotowego zamówienia ma umożliwić członkom rodzin lub opiekunom osób niepełnosprawnych czasowe zwolnienie z codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki.
3. **Maksymalna ilość godzin tj. 3360 godzin** zegarowych (60 minut) to średnio 240 godzin wsparcia w formie opieki wytchnieniowej dla opiekuna/członka rodziny na 1 osobę niepełnosprawną w miejscu zamieszkania na terenie Gminy Ujszoły przez 7 dni w tygodniu w godzinach od 6:00 do 20:00 w zależności od zgłaszanych przez uczestników Programu potrzeb (godziny ustalane indywidualnie według potrzeb opiekun-podopieczny). Ustalone godziny podlegają zgłoszeniu do GOPS Ujszoły (z min. dwudniowym wyprzedzeniem) i realizowane są wg uzgodnionych harmonogramów. Częstotliwość świadczenia usługi przez daną osobę będzie uzależniona od zgłoszonego zapotrzebowania przez opiekunów faktycznych osób niepełnosprawnych. Podana liczba godzin stanowi wartość maksymalną i w uzasadnionych okolicznościach może ulec zmniejszeniu.



4. Przedmiot zadania skierowany jest do: rodziców i opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności; opiekunów osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi.
5. Zakres usług opiekuńczych w ramach opieki wytechniowej obejmuje:
 - towarzyszenie osobie niepełnosprawnej w miejscu jej zamieszkania pod nieobecność opiekuna faktycznego,
 - pomoc w spożywaniu posiłków,
 - pomoc w zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych i higienicznych;
 - pomoc w zmianie opatrunków;
 - inne czynności wynikające z uzasadnionych indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej.
6. Zamawiający zastrzega, że koszty dotarcia opiekunów na miejsce realizacji usługi winny zostać ujęte w łącznej stawce godzinowej stanowiącej wartość całkowitą zamówienia (dodatkowe koszty nie będą refundowane).
7. Częstotliwość oraz harmonogram świadczenia usług dla danej osoby będzie uzależniona od zgłoszonego zapotrzebowania przez opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych.

1. Wymagania dla podmiotów prowadzących działalność gospodarczą:

1. Posiadanie kwalifikacji lub zapewnienie kadry posiadającej odpowiednie kwalifikacje (wskazane poniżej).
2. Posiadanie polisy OC obejmującej zakres zalecanych usług lub wskazanie gotowości objęcia działalności ubezpieczeniem w zakresie zalecanych usług.
3. Realizacja usług zgodnie z zapisami Programu „Opieka wytechnieniowa” – edycja 2022

1. Kwalifikacja osób świadczących usługi opieki wytechniowej.

1. Osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytechniowej 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.



I. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA.

Od dnia zawarcia umowy (planowany termin zawarcia umowy – kwiecień 2022) do 31 grudnia 2022r.

II. KRYTERIUM WYBORU OFERTY:

Kryterium wyboru oferty jest cena z zastrzeżeniem spełniania warunków określonych w niniejszym zamówieniu.

III. SPOSÓB I TERMIN SKŁADANIA OFERT.

1. Wymagane dokumenty:

- a) Oferta cenowa za świadczenie jednej godziny usługi opieki wytchnieniowej, deklarowana ilość godzin przy założeniu: 1 podopieczny 240 godzin – załącznik nr 1.
- b) Dokumenty potwierdzające wykształcenie/doświadczenie lub oświadczenie wykonawcy, że dysponuje osobami posiadającymi odpowiednie kwalifikacje wraz z wykazem tych osób.
- c) Oświadczenia – załącznik nr 2.
- d) Oświadczenie RODO – załącznik nr 3.

1. Oferty można składać:

- a) Osobiście: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, 34 – 371 Ujsoly, ul. Gminna 1;
- b) Poczta tradycyjną na adres j.w. z dopiskiem: „Oferta OW”;
- c) Za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: gops@ujsoły.com.pl z tematem wiadomości „Oferta OW”.

1. **Oferty należy składać w nieprzekraczalnym terminie do dnia: 15.04.2022 godz. 13:00.**

2. Odrzuceniu podlegają oferty niespełniające wymagań zawartych w zapytaniu oraz przekraczające wartość szacunkową zamówienia.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość zawarcia umowy na ilość godzin inną niż wskazaną w ofercie w przypadku wpłynięcia ofert w niższej cenie.
4. Otwarcie i ocena ofert nastąpi w dniu 15.04.2022 godz. 13.15 w GOPS Ujsoly pok. 1 b.
5. Osobą uprawnioną do bezpośredniego kontaktu z Wykonawcami jest: Kierownik GOPS w Ujsolach – Gabriela Bryś.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU OFERTY.

Protokół z oceny ofert zostanie umieszczony na stronie internetowej Zamawiającego. Wykonawca/Wykonawcy których oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zostaną poinformowani drogą elektroniczną. O terminie podpisania umowy Zamawiający poinformuje telefonicznie.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

**Zadanie publiczne ze środków
Funduszu
solidarnościowego otrzymanych od
Ministra Rodziny i
Polityki Społecznej**

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego
Nr GOPS/ I-1 /OW/2022

.....
(Imię i nazwisko / Nazwa)

adres

tel. e-mail:

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert nr GOPS/ I-1 /OW/2022 z dnia 12.04.2022 na świadczenie usług opiekuńczych w formie opieki wytchnieniowej na rzecz opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych / niepełnosprawnych

- 1) **Oferuję wykonanie zamówienia za cenę netto: za jedną godzinę zegarową (słownie:).**
- 2) **Ofertę składam na godzin usług opiekuńczych w formie opieki wytchnieniowej i zobowiązuję się do ich realizacji w określonym terminie w przypadku wyboru mojej oferty.**
- 3) Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym nr GOPS/ I-1 /OW/2022, a określone w nim warunki realizacji zamówienia są dla mnie zrozumiałe i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
- 4) Oświadczam, że podane wynagrodzenie za świadczenie usługi (wartość zamówienia tj. cena za godzinę x ilość godzin) zawiera wszystkie koszty niezbędne do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia.
- 5) Oświadczam, że załączone dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień składania oferty.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

**Zadanie publiczne ze środków
Funduszu
solidarnościowego otrzymanych od
Ministra Rodziny i
Polityki Społecznej**

....., dnia
(miejscowość, data)

.....
Pieczęć / Czytelny podpis oferenta

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego
Nr GOPS/ I-1 /OW/2022

.....
(Imię i nazwisko / Nazwa)

.....
miejscowość, 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 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ujsołach, dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania o w sprawie realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022.
2. Zostałam/em pouczona/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.
4. 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.

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

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



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

**Zadanie publiczne ze środków
Funduszu
solidarnościowego otrzymanych od
Ministra Rodziny i
Polityki Społecznej**

.....
Podpis/pieczęć Wykonawcy (jeżeli dotyczy)



Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

Nr GOPS/ I-1 /OW/2022

.....
pieczęć Wykonawcy (jeżeli dotyczy)

OŚWIADCZENIE

w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, które kierują do realizacji zamówienia osoby zatrudnione przez siebie*

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO³ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.*

.....
miejscowość i data

.....
Podpis/y osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

W przypadku osób fizycznych w tym również osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, które samodzielnie zamierzają realizować usługi, których dotyczy postępowanie*:

Oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie, niezbędnych do realizacji postępowania o udzielenie zamówienia, zgodnie z rozporządzeniem 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) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 ze zm.). Jednocześnie wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych również na potrzeby przyszłych rekrutacji.

.....
miejscowość i data

.....
Podpis/y osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

***niewłaściwe skreślić**

³ 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)