

Wieliczka, dnia 05.01.2023 r.

Znak sprawy: ZPO.230.1.2023

## ZAPYTANIE OFERTOWE

na zakup usług opieki wytchnieniowej w ramach realizacji resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa – edycja 2023”, realizowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego

### Zamawiający:

Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wielicze  
32 – 020 Wieliczka, ul. Sienkiewicza 26, tel., 12 278-21-40  
<http://www.mgopswieliczka.pl> e-mail: sekretariat@mgopswieliczka.pl

### I. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiot zamówienia dotyczy realizacji świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej. Świadczona usługa opieki wytchnieniowej będzie zindywidualizowana, uwzględniając przy tym rodzaj i stopień niepełnosprawności, wiek oraz indywidualne potrzeby osoby z niepełnosprawnością. Osoba świadczy usługę w celu czasowego odciążenia członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnieniem czasu na odpoczynek i regenerację.

Usługa ma dotyczyć realizacji 2 731 godzin usług opieki wytchnieniowej, prowadzenia szczegółowej dokumentacji potwierdzającej wykonanie usług (karta pracy) oraz składania miesięcznych raportów dotyczących liczby i zakresu zrealizowanych usług.

Szczegółowe warunki realizacji zadania reguluje umowa zawarta pomiędzy Gminą Wieliczka, a podmiotem/podmiotami wyłonionym w trybie zamówienia.

Zadanie będzie realizowane w zależności od zgłaszanych potrzeb w godzinach i zakresie określonym w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa”, – edycja 2023. Maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania nie może przekroczyć 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej.

Sprawowanie usługi opieki wytchnieniowej nad chorym członkiem rodziny polegać będzie w szczególności na:

- a) udzielaniu wsparcia w podstawowych czynnościach życiowych;
- b) zapewnieniu pielęgnacji i szeroko pojętej opieki;
- c) pomocy w załatwianiu podstawowych spraw osobistych;
- d) zapewnieniu kontaktów z otoczeniem oraz organizacji czasu wolnego;
- e) podawanie leków karmienie PEG.

W ramach zadania liczba godzin przyznanej opieki wytchnieniowej nie może przekroczyć 240 godzin dla 1 osoby niepełnosprawnej w danym roku kalendarzowym.

Wykonawca zobowiązuje się zapewnić osobom świadczącym usługi środki ochrony osobistej.

W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268), usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.

## **II. Oszacowanie przedmiotu zamówienia:**

Szacowana wartość zamówienia na dzień 05.01.2023 rok to 109 240,00 zł (słownie: sto dziewięć tysięcy dwieście czterdzieści złotych).

## **III. Termin wykonania zamówienia:**

Od dnia podpisania umowy do 31.12.2023 roku

## **IV. Warunki gwarancji:**

nie wymagane

## **V. Warunki płatności:**

Wynagrodzenie płatne co miesiąc zgodnie z ilością wypracowanych godzin wg stawki 40,00 zł brutto za godzinę realizowanej usługi. Ogólna kwota zamówienia wynosi 109 240,00zł. (słownie: sto dziewięć tysięcy dwieście czterdzieści złotych). Wynagrodzenie płatne na podstawie prowadzonej szczegółowej dokumentacji potwierdzającej wykonanie usług (karta pracy) oraz na podstawie składanych miesięcznych raportów dotyczących liczby i zakresu zrealizowanych usług.

## **VI. Warunki udziału w postępowaniu:**

Od kandydatów oczekujemy:

- a) dyplomu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny lub osoby posiadające co najmniej 6 miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym, w tym np. Doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu,
- b) referencji potwierdzające staż pracy- oświadczenie o ilości miesięcy/lat stażu pracy z osobami niepełnosprawnymi,
- c) oświadczenia o stanie zdrowia pozwalającym na świadczenie usługi,
- d) dyspozycyjności - możliwość świadczenia usługi w porach wyznaczonych w zależności do potrzeb osoby niepełnosprawnej, tj. od poniedziałku do niedzieli w godzinach od 6.00 do 22.00,
- e) wrażliwość, empatia i umiejętność współpracy z ludźmi konieczność nawiązania relacji z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, zbudowania relacji opartej na zaufaniu i wzajemnym szacunku.

## **VII. Kontakt w sprawie zamówienia:**

Anna Sokołowska- Kierownik Zespołu ds. organizacyjno - personalnych Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wieliczce tel. 12/2782140 e-mail: asokolowska@mgopswieliczka.pl

## **VIII. Forma i termin złożenia oferty:**

Złożenie wypełnionego formularza ofertowego stanowiącego załącznik do niniejszego zapytania ofertowego w terminie do 7 dni kalendarzowych od ogłoszenia zapytania ofertowego.

## **IX. Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:**

Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny ofert.

Kryterium wyboru oferty jest cena – 100%.

W toku badania i oceny ofert, Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty, zamawiający stosować będzie wyłącznie kryterium ceny.

Wzór do obliczenia punktowego dla kryterium cena ofertowa brutto:

cena brutto 1 godz. oferty najtańszej

Liczba punktów = \_\_\_\_\_ x 100 pkt

cena brutto 1 godz. oferty ocenianej

Ocena oferty wyrażona jest w punktach z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku z zachowaniem zasad zaokrągleń matematycznych.

Jako najkorzystniejsza zostanie uznana oferta, która zdobędzie największą liczbę punktów w ramach ww. kryterium oceny ofert.

XI. Opis sposobu obliczania ceny :

1. Cena musi uwzględniać wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku z zachowaniem zasad zaokrągleń matematycznych.
2. Cena musi zawierać wszystkie koszty wynikające wprost z zapytania ofertowego, jak również koszty w niej nie ujęte, a bez których nie można wykonać zamówienia.
3. Cena może być tylko jedna.
4. Cena nie może ulec zmianie przez okres ważności umowy.
5. Cenę należy podać w „Formularzu ofertowym” stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
6. O wynikach postępowania jego uczestnicy zostaną poinformowani za pomocą e-maila, faksu lub za pośrednictwem operatora pocztowego.

Sporządził: Sprawdził:

Kierownik Zespołu  
os. Ogólnych  
Personalnych  
Asystent  
Krzysztofowska

Inspektor  
Ewa Biegańska

(imię, nazwisko, podpis pracownika)

Akceptuję:

Dyrektor  
Miejskiego Gminnego Ośrodka  
Pomocy Społecznej w miejscowości  
Dziwnów  
Dorota Chylińska

(podpis Dyrektora)

## FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący ZAPYTANIA OFERTOWEGO na zakup usług opieki wytchnieniowej w ramach realizacji resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa – edycja 2023”.

Znak sprawy: ZPO.                    2023

### I. Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa/ Imię i nazwisko

.....

Adres siedziby/zamieszkania: .....

.....

NIP/PESEL: ..... REGON: .....

Tel./fax. .... e-mail: .....

### II. Cena oferty:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cenę netto ..... zł

podatek VAT ..... zł (.....%)

cenę brutto ..... zł

### III. Inne warunki ofertowe (o ile występują):

..... - ilość godzin przyjętych do realizacji

### IV. Warunki realizacji zamówienia:

Termin wykonania zamówienia: od dnia podpisania umowy do 31.12.2023r.

Warunki gwarancji: NIE DOTYCZY

Warunki płatności: zgodnie z miesięczną kartą realizacji usług

### V. Spełnienie warunków udziału w postępowaniu:

do formularza załączam:

a) dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie,

b) dyplom ukończenia szkoły,

c) udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym,

d) referencje potwierdzające staż pracy- oświadczenie o ilości miesięcy/lat stażu pracy z osobami niepełnosprawnymi,

e) oświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym na świadczenie usługi,

f) oświadczenie o dyspozycyjności - możliwość świadczenia usługi w porach wyznaczonych w zależności do potrzeb osoby niepełnosprawnej, zgodnie z programem.

**VI. Oświadczenia:**

Oświadczam, że:

a) zapoznałem się z zapytaniem ofertowym dotyczącym postępowania - numer sprawy: ZPO. .2023 (w tym – z opisem przedmiotu zamówienia) i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,

**VII. Inne:**

.....

.....

**VIII. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym:**

.....

Osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy

.....

(podpisy i pieczętki imienne)

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

do regulaminu udzielania zamówień publicznych,  
których wartość jest mniejsza niż 130 000 złotych

### **Klauzula informacyjna wobec oferentów i wykonawców**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – informujemy, że:

#### **1. Administrator Danych**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Miejsko Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej z siedzibą w Wieliczce, 32-020 Wieliczka, ul. Sienkiewicza 26;

#### **2. Inspektor Ochrony Danych**

W sprawach ochrony Pani/Pana danych można kontaktować się z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail [iod@mgopswieliczka.pl](mailto:iod@mgopswieliczka.pl) oraz pod numerem telefonu 500 610 605.

#### **3. Cele i podstawy przetwarzania**

Administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu wypełnienia obowiązków ustawowych ciążących na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit c RODO), jakimi są w tym przypadku obowiązki określone w regulaminie udzielania zamówień publicznych w Miejsko Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wieliczce, których wartość bez podatku VAT jest mniejsza niż 130 000 złotych (dalej „Regulamin”).

#### **4. Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane osobom, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o ustawę z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej podmiotom, ponadto odbiorcami Pani/Pana danych mogą być podmioty, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej z administratorem umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. firmom informatycznym, hostingowym, prawniczym, firmom zajmującym się ochroną danych osobowych, oprócz tego możemy zostać zobowiązani np. na podstawie przepisu prawa do udostępnienia Pana/Pani danych osobowych podmiotom prywatnym i publicznym.

#### **5. Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z rozliczenia dofinansowania ze środków publicznych (przez okresy wskazane w umowach oraz we właściwych przepisach regulujących udzielanie dofinansowania)

#### **6. Prawa osób, których dane dotyczą**

Posiada Pani/Pan prawo do;

- 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

**7. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych**

Podanie Pani/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z Regulaminem.

**8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania;

