Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Bochnia, dn. 21.12.2022r.

tel.14/15-39-10, tel./fax 14/615-39-20

NIP 868-160-04-31 Regon 850019151

**ZAPYTANIE O CENĘ**

Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bochni zaprasza do złożenia propozycji na wykonanie ~~dostawy/~~**usługi\***~~/roboty budowlanej~~, której wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 130 000 złotych, wyłączonej ze stosowania przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 tej ustawy.

1.

Głównym celem usług opieki wytchnieniowej jest wsparcie rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobami niepełnosprawnymi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem traktowanym z nim na równi.

Usługi mają zapewnić rodzinom / opiekunom osób niepełnosprawnych czasowe odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie czasu na odpoczynek i regenerację.

Łączna, szacowna liczba godzin do zrealizowania w ramach zadania wynosi 3.250. O zamówienie mogą ubiegać się osoby, podmioty mogące wykonać łączną planowaną liczbę godzin lub nie mniej niż 20 godzin w miesięcznie.

Liczba godzin może ulec zmianie i nie można jej określić dokładnie ze względu na specyfikę zamówienia, którą cechuje zmienność potrzeb z uwagi na zmieniający się stan zdrowia i sytuację życiową rodziny wymagającej pomocy.

Zamawiający w stosunku do ilości w/w godzin usług zastrzega, że w przypadku gdy ilość wykonanych godzin będzie mniejsza, Zamawiający zapłaci Wykonawcy za faktyczną liczbę wykonanych godzin. Dopuszcza się możliwość realizacji w ciągu roku dodatkowych godzin usług, w sytuacji gdy po stronie Zamawiającego wystąpią takie potrzeby.

Łączna, planowana liczba osób do objęcia usługami opieki wytchnieniowej wynosi ok. 16

Usługi mają być świadczone w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej na terenie miasta Bochnia. Wynagrodzenie nie obejmuje kosztów dojazdu.

Do obowiązków osoby świadczącej usługi opieki wytchnieniowej należy: pomoc w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych, w tym czynności związane z utrzymaniem higieny podopiecznego; zagospodarowaniem czasu wolnego podopiecznego zgodnie z jego możliwościami i preferencjami; towarzyszenie. **W ramach usługi nie są świadczone zabiegi medyczne, rehabilitacyjne itp.**

2. Kod CPV: **85312400-3**

3. Termin realizacji zamówienia: **od daty podpisania umowy do 31 grudnia 2022 r.**

W przypadku, gdy środki przeznaczone na realizację zamówienia zostaną wyczerpane wcześniej niż termin wykonania umowy, nastąpi przedterminowe jej wygaśnięcie.

4. Kryteria wyboru: **najkorzystniejsza cena i odpowiednie kwalifikacje.**

**O zamówienie mogą ubiegać się osoby/podmioty spełniające łącznie niżej określone warunki**

1. Osoby lub inne podmioty, które zatrudniają osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, położna, opiekun medyczny, rehabilitant, fizjoterapeuta, psycholog, pedagog.
2. Osoby lub inne podmioty, które zatrudniają osoby posiadająceco najmniej roczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu pomocy, opieki na rzecz osób niepełnosprawnych

Przed podpisaniem umowy konieczne będzie przedłożenie dokumentów potwierdzających spełnienie wymagań, o których mowa w pkt. 1) i 2).

Zamówienie ma charakter szczególny, ponieważ dotyczy wykonywania usług opieki wytchnieniowej na rzecz osób dotkniętych chorobą i niepełnosprawnością uniemożliwiającą samodzielne funkcjonowanie. W związku z powyższym niezwykle istotna jest fachowość i doświadczenie dotychczas zdobyte w realizacji podobnych zadań.

5. Propozycja musi być złożona przez osobę fizyczną lub osobę upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz.

6. Propozycja powinna zawierać :

- dane teleadresowe;

- datę sporządzenia i datę ważności propozycji;

-**cenę brutto, wraz z kosztami ponoszonymi przez płatnika/zleceniodawcę, jednej godziny świadczenia usług opieki wytchnieniowej;**

- powinna być sporządzona na formularzu załączonym do zapytania o cenę;

- powinna zawierać życiorys(y) zawodowy(e) (CV) osoby/osób które mogą świadczyć usługi opieki wytchnieniowej.

7. Propozycję cenową należy przesłać:

**pocztą\***/ **osobiście** \*: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bochni, ul. Kolejowa 14 **elektronicznie**\* na adres: mops@mopsbochnia.pl ~~telefonicznie~~ **do dnia 28.01.2022r. do godz. 10:00.**

8. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony MOPS w Bochni jest:

Małgorzata Moskalik, tel. 14 615-39-10

9. Przedmiotowe zapytanie nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 K.C., ani nie jest ogłoszeniem o zamówieniu w rozumieniu ustawy z 11 września 2019 r. – Prawo Zamówień Publicznych. Ma ono na celu rozeznanie cenowe rynku oraz uzyskanie wiedzy na temat kosztów związanych z planowanym zamówieniem.

10. Odrzuceniu podlega propozycja nie spełniająca wymagań określonych w zapytaniu o cenę.

11. Zamówienie zostanie udzielone Wykonawcy/Wykonawcom, których propozycja odpowiada wymaganiom przedstawionym w zapytaniu o cenę i będzie najkorzystniejsza w ocenie dokonanej na podstawie kryteriów określonych w pkt 4. W przypadku ofert o podobnych cenach pod uwagę brane będzie doświadczenie zawodowe oferenta.

Zgodnie z pkt V.22 programu „Opieka wytchnieniowa – edycja 2022” gmina ma obowiązek umożliwienia osobie niepełnosprawnej lub członkom ich rodzin/opiekunom samodzielny wybór osoby, która będzie świadczyć usługi opieki wytchnienieniowej. W związku z tym umowa na świadczenie konkretnej usługi opieki wytchnmieniowej będzie mogła być zawarta z osobom / podmiotem, który spełni kryterium ceny i kwalifikacji oraz zostanie wybrany przez osobę niepełnosprawną lub jej rodzinę / opiekuna do świadczenia przedmiotowych usług.

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

13. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się unieważnienie postępowania.

\* zaznaczyć odpowiednio

DYREKTOR

Miejskiego Ośrodka Pomocy

Społecznej w Bochni

mgr Norbert Paprota

21.01.2022 r.

**FORMULARZ CENOWY**

**I. Dane dotyczące Wykonawcy:**

Imię i nazwisko/ nazwa firmy:   

Adres zamieszkania/siedziby firmy:

Adres email:  

Numer telefonu:

Termin ważności oferty:

**II. Zobowiązania Wykonawcy:**

Nawiązując do zapytania o cenę dotyczącego świadczenia usług opieki wytchnieniowej przez osobę posiadającą odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje oferuję wykonanie usługi opieki wytchnieniowej za cenę jednej godziny (60 min.) w kwocie:…......................... zł (słownie: ……………………………………………………………..) brutto, wraz z kosztami ponoszonymi przez płatnika/zleceniodawcę.

Proponuję świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ilości[[1]](#footnote-1) …….. godzin miesięcznie. Usługi mogę świadczyć na rzecz jednej/ kilku osób[[2]](#footnote-2).

* Oświadczam, że wyrażam zgodę na przedstawienie przez MOPS w Bochni beneficjentom programu „Opieka wytchnieniowa” edycja 2022 danych dotyczących kwalifikacji i doświadczenia – CV osób, które mogą świadczyć usługi opieki wytchnieniowej.
* Oświadczam, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
* Oświadczam, że posiadam wiedzę, kwalifikacje, doświadczenie niezbędne do wykonywania usługi opieki wytchnieniowej dla osób niepełnosprawnych.
* Oświadczam, że korzystam w pełni z praw publicznych i nie byłem karany/nie byłam karana za przestępstwa popełnione umyślnie.
* Dane osobowe zawarte w niniejszym formularzu podlegają ochronie 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 „RODO") oraz Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2019 r. poz.1781).

…..................... .......................

(miejscowość data i podpis)

1. nie mniej niż 20 godzin miesięcznie [↑](#footnote-ref-1)
2. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-2)