Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Bochnia, dn. 15.12.2022

ul. Kolejowa 14 32-700 Bochnia

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

NIP 868-160-04-41 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. Określenie przedmiotu zamówienia:

**Pełnienie zadań terapeuty uzależnień** tj. wykonywanie czynności:

**-** konsultacje dla osób uzależnionych od alkoholu i osób współuzależnionych oraz indywidualne rozmowy terapeutyczne z osobami uzależnionymi od alkoholu i współuzależnionymi oraz osobami dotkniętymi przemocą w Miejskim Punkcie Konsultacyjno – Informacyjnym dla Uzależnionych, Współuzależnionych i Ofiar Przemocy, który mieści się przy Rynku 1 w Bochni.

- W ramach konsultacji:

* wstępne rozpoznanie uzależnienia
* wstępne motywowanie do terapii i leczenia uzależnień
* udzielanie informacji na temat dostępnych na terenie Małopolski form leczenia odwykowego, terapii uzależnień oraz pomocy dla osób doświadczających przemocy
* indywidualne rozmowy terapeutyczne z osobami uzależnionymi, współuzależnionymi oraz z osobami dotkniętymi przemocą domową
* działania wspierające osoby utrzymujące abstynencje
* podejmowanie interwencji w sytuacji stwierdzenia przemocy domowej
* współpraca z Miejską Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i innymi instytucjami oraz organizacjami działającymi w obszarach przeciwdziałania problemom uzależnienia a to przede wszystkim uzależnienia od alkoholu
* współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przeciwdziałania Przemocy i grupami roboczymi działającymi w jego obrębie.

Łączna, szacowana liczba godzin zegarowych do zrealizowania w ramach zadania wynosi 551.

2. Kod CPV: **85300000-2**

3. Termin realizacji zamówienia: **od stycznia 2023 r. do grudnia 2023 r.**

1. Kryteria wyboru: **najkorzystniejsza cena.**
2. Propozycja musi być przedstawiona przez osobę upoważnioną.
3. Propozycja powinna zawierać:

- dane teleadresowe,

- datę sporządzenia i datę ważności propozycji,

- wartość przedmiotu zamówienia **– cena brutto za 1 godzinę dyżuru.**

1. Propozycę należy przekazać:

**pocztą\***/ **osobiście** **\***: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bochni, ul. Kolejowa 14 **elektronicznie\*** na adres: **mops@mopsbochnia.pl** ~~telefonicznie~~ **do dnia 21.12.2022 r.**

8. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony MOPS jest:

Katarzyna Witek 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 29 stycznia 2004r. - Prawo Zamówień Publicznych. Ma ono na celu rozeznanie cenowe rynku firm oraz uzyskanie wiedzy na temat kosztów związanych z planowanym zamówieniem.

10. Odrzuceniu podlega propozycja niespełniająca wymagań określonych w zapytaniu o cenę.

11. Zamówienie zostanie udzielone Wykonawcy, którego propozycja odpowiada wymaganiom przedstawionym w zapytaniu o cenę i będzie najkorzystniejsza w ocenie dokonanej na podstawie kryteriów określonych w pkt. 4.

1. Informacje o wyniku postępowania będą udzielane na wniosek podmiotów, które złożyły swoją propozycję.
2. W uzasadnionych przypadkach dopuszcza się unieważnienie postępowania.

\* zaznaczyć odpowiednio

DYREKTOR

Miejskiego Ośrodka Pomocy

Społecznej w Bochni

mgr Norbert Paprota

15.12.2022 r.

……………………………………………………….

(Data i podpis Dyrektora MOPS)

Miejscowość, dnia: ………………………

**FORMULARZ CENOWY**

I. Dane dotyczące Wykonawcy:

Imię i nazwisko:    …........................................................................................................

Adres zamieszkania, adres e-mail:

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

Numer telefonu:   ………………………………………………………………………………………………………..

Termin ważności oferty:………………………………………………………………………………………………..

II. Zobowiązania Wykonawcy:

Nawiązując do zapytania o cenę dotyczącego pełnienia dyżurów przez terapeutę uzależnień w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Bochni oferuję wykonanie  przedmiotu zamówienia za cenę jednej godziny (60 min.) dyżuru w kwocie: …………… brutto (słownie: )

* Oświadczam, że posiadam kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia.
* Oświadczam, że korzystam w pełni z praw publicznych i nie byłam karana za przestępstwa popełnione umyślnie
* Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie na potrzeby rekrutacji danych osobowych 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).

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

(data i podpis)