

ZAPYTANIE O CENĘ

Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bochni zaprasza do złożenia propozycji na wykonanie ~~dotyczy~~ **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:

Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej, o której mowa w programie „Opieka wytchnieniowa – edycja 2021”

Usługi opieki wytchnieniowej mają być świadczone na rzecz osób niepełnosprawnych, dorosłych i dzieci, zamieszkujących ze swoimi rodzinami, w szczególności dla:

- osób z Zespołem Downa, autyzmem, zaburzeniami o podłożu neurologicznym, chorobami kardiologicznymi, niepełnosprawnością intelektualną, osób o obniżonej sprawności narządu ruchu – leżących, poruszających się na wózku inwalidzkim; osób w ograniczonym zakresie komunikujących swoje potrzeby;

w zakresie:

przeciętnie w ilości 18 godzin miesięcznie dla jednej osoby niepełnosprawnej, w terminach i godzinach uzgodnionych z rodziną osoby niepełnosprawnej w taki sposób aby jej opiekun (np. rodzic) mógł w tym czasie odpocząć, wyjść z domu.

Jedna osoba zgłaszająca chęć świadczenia usługi opieki wytchnieniowej może ją świadczyć na rzecz jednej rodziny lub więcej, w zależności od własnych możliwości i potrzeb organizacyjnych MOPS dotyczących zapewnienia realizacji usług opieki wytchnieniowej. 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 grudnia 2021 r.** Zamawiający szacuje, że w całym okresie realizacji zamówienia łączna liczba usług wyniesie **ok. 162 godziny dla jednej rodziny. Łącznie dla wszystkich rodzin, które zgłosiły chęć udziału w programie około 2268 godzin.** 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 rodzin wymagających 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.

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 spełniające wymagania wynikające z Programu „Opieka wytchnieniowa – edycja 2021”, tj. w szczególności następujące warunki:

a) Posiadanie kwalifikacji do wykonywania jednego z zawodów:

- asystent osoby niepełnosprawnej
- pielęgniarka
- terapeuta zajęciowy
- logopeda
- pedagog
- psycholog
- pracownik socjalny
- fizjoterapeuta

b) Co najmniej roczne i udokumentowane doświadczenie w udzielaniu pomocy, opieki na rzecz osób niepełnosprawnych

c) Przed podpisaniem umowy konieczne będzie przedłożenie dokumentów potwierdzających spełnienie wymagań, o których mowa w lit. a i b.

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 jednej godziny świadczenia usług opieki wytchnieniowej;**
- powinna być sporządzona na formularzu załączonym do zapytania o cenę;

- powinna zawierać życiorys zawodowy (CV).

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 26.03.2021r. do godz. 10:00.**

8. Osobą upoważnioną do kontaktu ze strony MOPS w Bochni jest:
Joanna Pradel, 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 firm 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.

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

16.03.2021 r.

.....
(Data i podpis Dyrektora MOPS)

Miejscowość, dnia:

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 brutto (słownie:).

- Oświadczam, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam, że posiadam wiedzę, kwalifikacje, doświadczenie niezbędne do wykonywania usług 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).

.....

(data i podpis)