

## 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:

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

Usługi opieki wytchnieniowej mają być świadczone na rzecz osób niepełnoprawnych, 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. 166 godzin dla jednej rodziny. Łącznie dla wszystkich rodzin, które zgłosiły chęć udziału w programie około 2336 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 6-miesięczne 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 14.04.2021r. 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

07.04.2021 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 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).

.....

(data i podpis)