

Sulechów, dnia 31.07.2020r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE nr 1

OPS.25.01.2020.EM

**Ośrodek Pomocy Społecznej 66-100 Sulechów ul. Jana Pawła II 52 zaprasza do składania ofert na świadczenie usług w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” edycja 2020.**

### 1. Zamawiający:

Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Jana Pawła II 52  
66-100 Sulechów  
tel./fax 684702245, e-mail [ops.sulechow@vp.pl](mailto:ops.sulechow@vp.pl)

### 2. Przedmiot zamówienia:

- Świadczenie usług opieki wytchnieniowej, zarówno w ramach pobytu dziennego (limit 240 godzin na 1 osobę) jak i pobytu całodobowego (limit 14 dni na 1 osobę) dla 10 dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności.
- Usługi mogą być świadczone w dowolnych dniach tygodnia, godzinach ustalonych wspólnie przez specjalistę (Wykonawcę usług) i rodzica dziecka – według potrzeb.
- Miejscem wykonania usługi będzie miejsce zamieszkania dziecka. Dopuszcza się również możliwość realizacji usług w warunkach do tego specjalnie dostosowanych, które otrzymają pozytywną opinię realizującego Program.

### 3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

- Sprawowanie bezpośredniej opieki, tzw. opieki wytchnieniowej, nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności w zastępstwie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią, stałą i długotrwałą opiekę nad dziećmi. W ramach przedmiotowego zamówienia usługa ma polegać na czasowym odciążeniu od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki i zapewnieniu opiekunom osób niesamodzielnych czasu na odpoczynek, regenerację oraz wsparcie w sytuacjach kryzysowych – nagła choroba, pobyt w szpitalu.

### 4. Okres realizacji

Planowany termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy do 31.12.2020r.

### 5. Warunki płatności:

- Podstawą do opłacenia wykonanych usług będzie faktura/rachunek wystawiony przez Wykonawcę po zakończeniu każdego miesiąca świadczenia usługi, zgodnie z Kartą realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” potwierdzającą wykonanie usługi w danym miesiącu (wypełnioną i podpisaną przez Wykonawcę oraz odbiorcę usług – rodzica dziecka).
- Należność za wykonanie usługi obliczana będzie w oparciu o ilość godzin świadczonych usług w ramach wykonywania przedmiotowego zamówienia w danym miesiącu, zgodnie z potwierdzonym harmonogramem realizacji usług.

## 6. Wymagania wobec Wykonawcy:

Osoby świadczące usługi opieki wytchnieniowej muszą posiadać:

- wykształcenie przynajmniej średnie oraz co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym.
- dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/ pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej ( wynikających z Karty zgłoszenia do Programu Opieka Wytchnieniowa – edycja 2020).

## 7. Wykaz oświadczeń i dokumentów jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:

- oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,
- formularz oferty stanowiący załącznik niniejszego zapytania,
- dokumenty potwierdzające kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe.

## 8. Oferta będzie oceniana według następujących kryteriów:

- zamawiający stosuje przy wyborze oferty kryterium kwalifikacji, kryterium doświadczenia oraz kryterium ceny,
- zamawiający zawrze z wybranym przez siebie wykonawcą umowę cywilnoprawną na realizację zamówienia.

## 9. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć:osobiście lub pocztą :Ośrodek Pomocy Społecznej 66-100 Sulechów ul. Jana Pawła II 52 oraz pocztą elektroniczną [ops.sulechow@vp.pl](mailto:ops.sulechow@vp.pl) **do dnia 10.08.2020r. do godz. 15:00.**

## 10.Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty.

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty umieszczona zostanie na tablicy informacyjnej Ośrodka Pomocy Społecznej w Sulechowie oraz na stronie BIP [ops.bip.sulechow.pl](http://ops.bip.sulechow.pl)

Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi ofert w myśl art. 66 Kodeksu cywilnego, jak również ogłoszenia w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych i nie stanowi zobowiązania do zawarcia umowy, a Wykonawcy, których oferty nie zostaną wybrane nie mogą zgłaszać żadnych roszczeń z tytułu otrzymania niniejszego zapytania ofertowego oraz przygotowania i złożenia oferty na to zapytanie.

Osoba do kontaktu: Edyta Mospan tel. 68 4782247.

DYREKTOR  
OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ  
W SULECHOWIE  
mgr Elżbieta Colle



..... 2020 r.

miejsowość, data

Nazwa/imię i nazwisko: .....

Adres: .....

NIP: .....

REGON: .....

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na świadczenie usług opieki wytchnieniowej na rzecz opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych, oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego, warunkami zamówienia i akceptuję je w pełni i bez zastrzeżeń.
2. W przypadku udzielenia mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Spełniam warunki udziału w postępowaniu wskazane w zapytaniu ofertowym nr.....
4. Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.  
Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w jego imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
  - a. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - b. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
  - c. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - d. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....

Podpis Oferenta lub osoby upoważnionej/osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta

## FORMULARZ OFERTOWY

.....  
Nazwa Oferenta/ Nazwisko, imię

.....  
Adres oferenta

.....  
NIP

.....  
kontakt

**Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Sulechowie  
ul. Jana Pawła II 52  
66-100 Sulechów**

### **OFERTA – ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ NA RZECZ OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH OSÓB NIESAMODZIELNYCH**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące świadczenia usług opieki wytchnieniowej na rzecz opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych składam ofertę następującej treści:

1. Oferuję wykonanie zamówienia na świadczenie usług opieki wytchnieniowej na rzecz opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych:

Cena brutto ..... zł (słownie: .....) za 1 (jedną) godzinę zegarową świadczonych usług opieki wytchnieniowej na rzecz opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych.

2. Oświadczam, że w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
3. *Prowadzę / nie prowadzę\** pozarolniczej działalności gospodarczej i *podlegam / nie podlegam\** ubezpieczeniu społecznemu.

\* niewłaściwe skreślić

.....  
miejsce, data

.....  
podpis oferenta