

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

*Sulechów, dnia 1.07.2024 r.*

**Znak sprawy: PS.SP.252.2.2.2024**

**ZAPYTANIE OFERTOWE - hipoterapia**

Ośrodek Pomocy Społecznej 66-100 Sulechów ul. Jana Pawła II 52 zaprasza do składania ofert na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie rehabilitacji oraz usprawniania zaburzonych funkcji organizmu osób oraz dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w roku 2024 w zakresie: **hipoterapii**.

**I Zamawiający:**

Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Jana Pawła II 52, 66-100 Sulechów  
tel./fax 684782247/ 684782245  
e-mail ops.sulechow@vp.pl

Postępowanie prowadzone jest poza ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 poz. 1605 z późn. zm).

Postępowanie prowadzone jest na podstawie Zarządzenia nr 0112.1.2021 z dnia 25 stycznia 2021 r. w sprawie: ustalenia procedur udzielania zamówień publicznych.

**II Przedmiot zamówienia:**

1. Zakup specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie rehabilitacji oraz usprawniania zaburzonych funkcji organizmu osób oraz dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania na terenie gminy Sulechów w roku 2024 w formie: **hipoterapii w liczbie ok. 22 h.**
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
3. Usługi mogą być świadczone w dowolnych dniach tygodnia, w godzinach ustalonych wspólnie przez specjalistę (Wykonawcę usług) z rodzicem dziecka.
4. Miejscem wykonania usługi będzie miejsce zamieszkania dziecka. W przypadku braku możliwości realizowania usług w miejscu zamieszkania dopuszcza się możliwość realizacji usług w warunkach do tego specjalnie dostosowanych.
5. Zamawiający nie ponosi żadnych kosztów związanych z dojazdami Wykonawcy ani ewentualnymi przejazdami podczas świadczenia wyżej wymienionych usług.
6. Do czasu świadczenia usług opiekuńczych wlicza się wyłącznie czas wykonywania usługi, nie wlicza się w szczególności kosztów dojazdu Wykonawcy do danej osoby, ani jego powrotu.

**III Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

Szczegółowy zakres rzeczowy specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa powyżej, polegać będzie na usprawnieniu zaburzonych funkcji organizmu według zalecenia lekarza specjalisty zgodnie z:

- 1) art. 18 ust. 1 pkt. 3, art. 50 ust. 1 i 2 oraz ust. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2023 r., poz. 901 z późn. zm.),
- 2) rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.),
- 3) zarządzeniu Wojewody Lubuskiego z dnia 18 stycznia 2021 r. w sprawie ustalenia sposobu wykonania zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie lubuskim.

#### **IV Okres realizacji**

Planowany termin realizacji zamówienia 01.07.2024 r – 31.12.2024 r.

#### **V Warunki płatności:**

1. Podstawą do opłacenia wykonanych usług będzie faktura/rachunek wystawiony przez Wykonawcę po zakończeniu każdego miesiąca świadczenia usługi z Kartą Pracy potwierdzającą wykonanie usługi w danym miesiącu (wypełnioną i podpisana przez Wykonawcę oraz odbiorcę usług – rodzica dziecka).
2. Należność za wykonanie usługi obliczana będzie jako iloczyn stawki godzinowej i ilości godzin usług wykonanych w danym miesiącu.
3. Rzeczywista liczba godzin świadczenia usług uzależniona będzie od potrzeb Zamawiającego tj. od ilości złożonych wniosków na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w formie: **hipoterapii**.
4. Termin zapłaty za otrzymane rachunki/faktury – do 14 dni od daty wpływu rachunku/faktury.

#### **VI Wymagania wobec Wykonawcy:**

Osoba świadcząca specjalistyczne usługi opiekuńcze musi spełniać wymagania określone w §3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych w odniesieniu do niniejszego zamówienia:

- 1) posiadać kwalifikacje do wykonywania zawodu odpowiednio do usług psychologa, pedagoga lub logopedy, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty, innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć specjalistyczne usługi,
- 2) posiadać, co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:
  - a) szpitalu psychiatrycznym,
  - b) jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
  - c) placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami
  - d) rozwoju lub upośledzeniem umysłowym,
  - e) ośrodka terapeutyczno – edukacyjno – wychowawczym,
  - f) zakładzie rehabilitacji,
  - g) innej jednostce nie wymienionej, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze.

#### **VII Wykaz oświadczeń i dokumentów jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu:**

- 1) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,
- 2) formularz oferty stanowiący załącznik niniejszego zapytania,
- 3) dokumenty potwierdzające kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe specjalistów/instruktorów.

#### **VIII Oferta będzie oceniana według następujących kryteriów:**

1. Zamawiający stosuje przy wyborze oferty kryterium ceny – 100%.
2. Wykonawca musi spełniać warunki udziału, o których mowa w pkt VI zapytania ofertowego.
3. W przypadku gdy oferta będzie zawierać braki formalne Zamawiający wezwie Wykonawcę do ich uzupełnienia.
4. Zamawiający zawrze z wybranym przez siebie wykonawcą umowę cywilnoprawną na realizację zamówienia.
5. Jeśli nie będzie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że złożone zostały oferty o takiej samej cenie Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty do negocjacji.

Wykonawca wyłoniony zostanie po przeprowadzeniu negocjacji.

#### **IX Miejsce i termin złożenia oferty:**

1. Ofertę na formularzu ofertowym należy złożyć: osobiście lub pocztą Ośrodek Pomocy Społecznej 66-100 Sulechów ul. Jana Pawła II 52 lub pocztą elektroniczną: **bok@pomocsulechow.pl**

do dnia 10.07.2024 r. do godziny 10:00

Dokumenty tj.:

- 1) Formularz oferty - zał. nr 1;
- 2) Oświadczenie Wykonawcy - zał. nr 2;
- 3) dokumenty potwierdzające spełnianie warunku udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt VI powyżej, winny być umieszczone w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Zapytanie ofertowe na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych”. Dokumenty, które wpłyną do OPS po wyżej określonym terminie, nie będą rozpatrywane.

3. Wymagane dokumenty muszą być opatrzone klauzulą: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu naboru zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.)” oraz własnoręcznie podpisane.

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamknięcia postępowania bez rozstrzygnięcia na każdym etapie postępowania bez podania przyczyny. 1) Wykonawcę wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3,

2) Wykonawcę, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2023 r. 1124, 1285, 1723, 1843) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3;

3) Wykonawcę, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, 295, 1598) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3.

## **X INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem: [www.ops.bip.sulechow.pl](http://www.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.

XI. Zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r., poz. 1497, 1859) z postępowania wyklucza się:

Wszelkich informacji udziela:

- sprawy merytoryczne – Anna Stachowiak w godzinach urzędowania, tel. 684782247

DYREKTOR

Ośrodka Pomocy Społecznej w Sulechowie

Ewa Kowalewska

Załączniki:

1. Formularz ofertowy – zał. nr 1
2. Oświadczenie wykonawcy i Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych – zał. nr 2

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

Załącznik nr 2

Nazwa/imię i nazwisko: .....

Adres: .....

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie rehabilitacji oraz usprawniania zaburzonych funkcji organizmu osób oraz dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w roku 2024 w zakresie: **hipoterapii**, 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 4. „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu naboru zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.)”
5. Nie podlegam Wykluczeniu na podstawie art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r., poz. 1497, 1859)

.....  
/data/

.....  
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej/  
osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

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

Załącznik 1

FORMULARZ OFERTOWY – Hipoterapia

Zamawiający:

Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Jana Pawła II, 66-100 Sulechów

Imię i Nazwisko/Nazwa Wykonawcy

.....  
.....

Adres Wykonawcy .....

NIP .....

REGON.....

Numer rachunku bankowego: .....

Adres email: .....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oferujemy wykonanie zamówienia przedmiotem, którego jest świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie rehabilitacji oraz usprawniania zaburzonych funkcji organizmu osób oraz dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w roku 2024 w zakresie: **hipoterapii**.

- w warunkach do tego specjalnie dostosowanych TAK/NIE\*

-w miejscu zamieszkania podopiecznego TAK/NIE\*

(\*właściwe podkreślić)

za cenę netto: ....., narzut z tytułu podatku VAT ..... %

za cenę brutto ....., słownie .....

za jedną pełną godzinę (60 min) świadczenia usług objętych przedmiotem zamówienia.

1.Oświadczam, że akceptuję ramowe warunki realizacji przedmiotu umowy określone w zapytaniu ofertowym.

2.Oświadczam, że zapoznałem się z opisem zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

3.Zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4.Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczącej: kwalifikacji i doświadczenia niezbędnych do wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych:

kwalfikacje do wykonywania zawodu odpowiednio do usług psychologa, pedagoga lub logopedy, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty, innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć specjalistyczne usługi	wpisać kwalifikacje .....	
co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek: szpitalu psychiatrycznym, jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym, ośrodka terapeutyczno – edukacyjno – wychowawczym, zakładzie rehabilitacji, innej jednostce nie wymienionej, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze	wpisać długość stażu .....	wpisać jednostkę .....

Dołączyć do oferty dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt VI

.....  
/data/

.....  
Podpis Wykonawcy lub osoby u poważnionej/  
osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy