

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### **1. Nazwa i adres Zamawiającego:**

Ośrodek Pomocy Społecznej w Siewierzu

ul. Żwirki i Wigury 16, 42-470 Siewierz

tel. / fax. 32 64 99 493

e-mail: [ops@siewierz.pl](mailto:ops@siewierz.pl)

### **2. Tryb udzielenia zamówienia:**

Zapytanie ofertowe o wartości szacunkowej nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro, do którego nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.

### **3. Przedmiot zamówienia:**

*Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mężczyzny, w wymiarze 1,5 godziny dziennie 3x w tygodniu, od lipca 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku, w miejscu zamieszkania t. j. Siewierz*

### **4. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

#### 1. Ogólny zakres wykonywanych czynności:

- a) uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, zwłaszcza kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach;
- b) usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu (zgodnie z zaleceniami lekarskimi, współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno – pedagogicznego i edukacyjno – terapeutycznego);
- c) utrzymanie higieny;

#### 2. Zamawiający płaci tylko za rzeczywiście świadczone usługi.

#### 3. Warunki płatności: częściowo w okresach miesięcznych na podstawie pisemnego potwierdzenia faktycznie przepracowanych godzin oraz ceny jednostkowej brutto, przelewem w terminie 30 dni od daty wpływu faktury VAT do Zamawiającego na rachunek wskazany przez Wykonawcę.

## 5. Termin wykonania przedmiotu zamówienia:

od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2019 r.

## 6. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy:

1. Posiadają kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty.
2. Posiadają co najmniej półroczny staż pracy 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 rozwoju lub upośledzeniem umysłowym
  - d/ ośrodka terapeutyczno – edukacyjno - wychowawczym
  - e/ zakładzie rehabilitacji.
3. Posiadają udokumentowane przeszkolenie w zakresie prowadzenia treningów umiejętności społecznych przewidzianych w zakresie specjalistycznych usług.

Powyższe Wykonawca potwierdzi składając oświadczenie na zał. nr 2 do niniejszego zapytania o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

## 7. Informacja o dokumentach składających się na ofertę:

- a) Formularz oferty.
- b) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

## 8. Miejsce oraz termin składania ofert:

Oferty należy przesłać: faxem pod nr 32 64 99 493 lub pocztą elektroniczną na adres: [ops@siewierz.pl](mailto:ops@siewierz.pl) lub złożyć osobiście w Ośrodku Pomocy Społecznej w Siewierzu do dnia 9 lipca 2019 r. do godz. 10<sup>00</sup>.

## 9. Kryteria wyboru oferty:

- a) Wykonawca złoży ofertę cenową w formie pisemnej na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego, zawierającą ostateczną cenę brutto za jedną godzinę usługi.
- b) Kryterium wyboru oferty: **najniższa cena brutto za jedną godzinę usługi.**
- c) Cena oferty powinna być podana w PLN cyfrowo i słownie, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

**CENA- 100 %**

Sposób obliczania wartości punktowej :

Oferta z ceną najniższą otrzyma 100 pkt., a pozostałe oferty wg wzoru:

$$\frac{\text{cena oferty najniższej} \times 100 \text{ pkt.}}{\text{cena oferty badanej}}$$

**10. Osoby uprawnione do kontaktowania się z wykonawcami:**

Maria Wylon, tel. 32 64 99 491 e-mail: [ops@siewierz.pl](mailto:ops@siewierz.pl)

Dagmara Rok, tel. 32 64 99 493 e-mail: [ops@siewierz.pl](mailto:ops@siewierz.pl)

**11. Termin związania ofertą: 30 dni od dnia składania ofert.**

Załączniki:

- a) Formularz oferty – Załącznik nr 1
- b) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – Załącznik nr 2

**Z up. KIEROWNIKA**  
Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Siewierzu  
*mgr Karina Las*  
Starszy specjalista  
pracy socjalnej-koordynator



.....  
*/nazwa i adres Wykonawcy/*

<b>FORMULARZ OFERTY</b>
-------------------------

**Ośrodek Pomocy Społecznej w Siewierzu**

**ul. Żwirki i Wigury 16, 42-470 Siewierz**

Nazwa zadania:

*Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mężczyzny, w wymiarze 1,5 godziny dziennie 3x w tygodniu, od lipca 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku, w miejscu zamieszkania t. j. Siewierz*

Niniejsza oferta zostaje złożona przez\* :

**Nazwa Wykonawcy:**

.....  
.....

**Adres Wykonawcy:**

.....  
.....

NIP:.....

REGON:.....

nr telefonu .....

nr faxu .....

adres e-mail.....

\*w przypadku składania oferty wspólnej należy wpisać dane dotyczące wszystkich podmiotów

## O F E R T A:

Oferuję wykonanie usługi za cenę jednostkową brutto : ..... zł/ za jedną godzinę  
słownie:.....

### Oświadczam/y, że:

1. Zamówienie zrealizujemy w terminie: **do dnia 31 grudnia 2019 r.**
2. Termin płatności : częściowo za wykonane usługi, w terminach miesięcznych, **30 dni**, przelew.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym: **30 dni**.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

.....  
/podpisy osób upoważnionych, pieczęć/

.....dn. ....

/ miejscowość, data /

.....  
/nazwa i adres Wykonawcy/

<b>Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu</b>
--

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie:  
*Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mężczyzny, w wymiarze 1,5 godziny dziennie 3x w tygodniu, od lipca 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku, w miejscu zamieszkania t. j. Siewierz.*

Ja (imię i nazwisko):.....

reprezentując firmę (nazwa i adres firmy):.....

.....

**Oświadczam/y, że spełniam/y warunki dotyczące:**

- 1) posiadania uprawnień do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia,
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej

w szczególności:

1. Kwalifikacje posiadane .....
2. Półroczny staż pracy w .....
3. Przeszkolenie z .....

.....

/miejsce i data/

.....

/podpisy osób upoważnionych, pieczęć/

