

OPS.I.3410.1.2018

Myślibórz, dnia 05.04.2018 r.

ZAPYTANIE CENOWE

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi
(w tym z autyzmem) o udzieleniu zamówienia zgodnie z art. 4 pkt. 8 ustawy
Prawo Zamówień Publicznych(t.j. Dz. U. z 2017r poz. 1579 ze zmianami)

Zamawiający: Ośrodek Pomocy Społecznej w Myśliborzu,

ul. 1 Maja 19, 74-300 Myślibórz

Tel. 95-747-21-43

ops@mysliborz.pl

zaprasza do składania ofert na:

1. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscowości Myślibórz w miejscu zamieszkania dziecka chorego /autyzm/ w wieku 3 lat w ilości 4 godzin w tygodniu **zająć terapii neurologopedycznej.**

Godzina usług równa jest 60 min.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Myśliborzu zastrzega sobie, iż w trakcie trwania realizacji zamówienia liczba godzin świadczenia usługi może ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu.

Zamawiający nie ponosi żadnych kosztów związanych z dojazdami oferenta ani ewentualnymi przejazdami podczas świadczenia wyżej wymienionych usług opiekuńczych.

Do czasu świadczenia usług opiekuńczych wlicza się wyłącznie czas wykonywania czynności określonych w pkt. 2 poniżej, nie wlicza się natomiast w szczególności czasu dojazdu oferenta do osoby, w stosunku do której świadczone są usługi opiekuńcze, ani jego powrotu do miejsca zamieszkania.

2. Miejsce wykonania usługi:

Miejscem wykonania usługi będzie miejsce zamieszkania klienta.

3. Okres realizacji:

Okres świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi kwiecień – sierpień 2018r.

Termin i godziny świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych ustalone będą w terminie późniejszym na podstawie decyzji OPS.

4. Ośrodek Pomocy Społecznej w Myśliborzu nie dopuszcza składania ofert częściowych.

5. Zamawiający zastrzega, że oferta może być złożona tylko przez osobę fizyczną, oferty złożone przez osoby prawne nie będą rozpatrywane.

6. Terminy mające wpływ na realizację zamówienia:

- ☐ data wystawienia i doręczenia rachunku/faktury za miesięczną realizację zamówienia - do 5. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym jest realizowane zamówienie, wraz z uzupełnioną kartą czasu pracy, opatrzoną podpisem opiekuna prawnego.
- ☐ termin zapłaty za otrzymany rachunek/fakturę - 14 dni od daty wpływu rachunku/faktury.

7. Wymagania wobec wykonawcy zgodnie z §3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych:

1. Specjalistyczne usługi są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.
2. Osoby świadczące specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:

- 1) szpitalu psychiatrycznym;
- 2) jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 3) placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;
- 4) ośrodku terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym;
- 5) zakładzie rehabilitacji;
- 6) innej jednostce niż wymienione w pkt 1-5, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

3. W uzasadnionych przypadkach specjalistyczne usługi mogą być świadczone przez osoby, które zdobywają lub podnoszą wymagane kwalifikacje zawodowe określone w pkt. 1, posiadają co najmniej roczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w pkt. 2, i mają zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.

4. Osoby świadczące usługi muszą posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:

- 1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;
- 2) kształtowania nawyków celowej aktywności;
- 3) prowadzenia treningu zachowań społecznych.

8. Oferta będzie oceniana według następujących kryteriów:

- a) Zamawiający stosuje przy wyborze oferty kryterium kwalifikacji, kryterium doświadczenia oraz kryterium najniższej ceny. Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjacji ceny.
- b) Zamawiający zawrze z wybranym przez siebie Wykonawcą umowę cywilnoprawną na realizację zamówienia.
- c) Umowa na realizację zamówienia zostanie zawarta z oferentem, który przedłożył ofertę o najniższej cenie, a jednocześnie posiada wymagane do świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych kwalifikacje i doświadczenie z zastrzeżeniem możliwości negocjacji ceny, o której mowa w ppkt a.

- d) W toku badania oceny oferty Zamawiający może żądać udzielenia przez oferenta wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty. Oferent zobowiązany jest do złożenia dokumentów potwierdzających jego kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe
- e) **Miejsce i termin złożenia oferty: Ośrodek Pomocy Społecznej ul. 1 Maja 19, 74-300 Myślibórz – sekretariat do dnia 13.04.2018 r. do godz. 10.00 (decyduje data wpływu do Ośrodka).**

Wymagane dokumenty aplikacyjne należy złożyć w zamkniętej kopercie, z dopiskiem:

„Ogłoszenie o zamówieniu na pełnienie neurologopedycznych specjalistycznych usług opiekuńczych w Myśliborzu u podopiecznego Ośrodka Pomocy Społecznej w Myśliborzu”

Formularze złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do swobodnego wyboru oferty oraz odstąpienia od wyboru oferty, bez podania przyczyny i ponoszenia jakichkolwiek skutków prawnych i finansowych.

9. Warunki płatności: rachunek lub faktura do umowy.

10. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami : Kowzan Błażej tel. 95 747 21 43

11. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim.

Załączniki

1. Oferta.
2. Oświadczenie.

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej
Kowzan
Błażej Kowzan

.....
(podpis zamawiającego)

OFERTA CENOWA

Zamawiający: **Ośrodek Pomocy Społecznej w Myśliborzu,**

74-300 Myślibórz ul. 1 Maja 19,

imię i nazwisko/nazwa wykonawcy:

.....

miejsce zamieszkania/siedziba wykonawcy:

.....

PESEL:

.....

NIP:

.....

Regon:

.....

nr rachunku bankowego

.....

W odpowiedzi na zapytanie cenowe z dnia roku o treści

.....

.....

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za: **cenę brutto zł (słownie złotych.....) za 60 min. pracy.**

Oświadczam, iż akceptuję ramowe warunki realizacji przedmiotu umowy określone w zapytaniu cenowym.

Jednocześnie akceptuję, że podczas sporządzenia i ogłoszenia wyników postępowania ofertowego zostaną podane do publicznej wiadomości następujące dane każdego z oferentów: imię i nazwisko/nazwa oraz miejsce zamieszkania/siedziba.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW

Zamawiający: **Ośrodek Pomocy Społecznej w Myśliborzu,**
74-300 Myślibórz ul. 1 Maja 19,

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału określone w zapytaniu cenowym z dnia 05.04.2018 r., którego przedmiot stanowi świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych tj. zajęć terapii neurologopedycznych w miejscowości Myślibórz, dla osoby małoletniej.

.....
Pieczęć i podpis przedstawiciela Wykonawcy