

ul. Zamkowa 12  
34-116 Spytkowice  
Email: [gops.spytkowice@pro.onet.pl](mailto:gops.spytkowice@pro.onet.pl)

### ZAPYTANIE OFERTOWE

#### **Dotyczące świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osoby z zaburzeniami psychicznymi w miejscu jej zamieszkania**

Postępowania prowadzone na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2018 poz. 1986 ze zm.) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażanej w złotych kwoty 30 000 Euro netto.

#### **I. Zamawiający**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Spytkowicach, ul. Zamkowa 12, 34-116 Spytkowice.

#### **II. Przedmiot zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osoby z zaburzeniami psychicznymi **Fizjoterapeuty metodą NDT Bobath** na rzecz 3 letniego dziecka z rozpoznaniem: upośledzenie umysłowe, zaburzenia mowy nigdzie indziej nie sklasyfikowane, porażenie czterokończynowe, inne postacie padaczki.
2. Usługi będą świadczone w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy w Gminie Spytkowice w wymiarze 2 godzin tygodniowo z wyłączeniem sobót, niedziel i dni świątecznych. Przez godzinę świadczenia usługi Zamawiający rozumie godzinę zegarową liczoną jako faktycznie przepracowany czas w domu świadczeniobiorcy, bez czasu dojazdu lub dojścia do miejsca jego zamieszkania.
3. Szacunkowa liczba godzin w okresie obowiązywania umowy wynosi 56 godzin. Liczba godzin została podana szacunkowo i w czasie obowiązywania umowy może ulec zmianie. Nie stanowi to zatem ostatecznego wymiaru zamówienia, w wyniku czego nie może być podstawą do zgłaszania roszczeń z tytułu realizacji zamówienia lub być podstawą odmowy zrealizowania zamówienia.
4. Zakres specjalistycznych usług opiekuńczych: zgodnie z § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. 2005r. nr 189 poz. 1598 ze zm.):
  - Zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno - wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art.7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

#### **III. Termin realizacji zamówienia:**

Planowany termin świadczenia usług: **od dnia 02.02.2020 r. do dnia 31.08.2020r.**

#### **IV. Warunki wymagane od Wykonawcy:**

1. Zgodnie z § 3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych, usługi będące przedmiotem niniejszego zamówienia mogą być świadczone przez osobę, która:
  - 1) Posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu specjalisty w zakresie logopedy, terapeuty.
  - 2) Posiada 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 rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;
    - d - ośrodka terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym;
    - e- zakładzie rehabilitacji;
    - f - innej jednostce niż wymienione wyżej, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
2. Wykonawcy będzie przysługiwało prawo do wynagrodzenia wyłącznie za faktyczną ilość godzin realizacji przedmiotu zamówienia. Rozliczenie za wykonanie usług będzie następowało na podstawie faktur/rachunków miesięcznych wystawionych przez Wykonawcę wraz z przedkładaną miesięczną kartą czasu pracy. Zamawiający ureguluje należność w terminie wskazanym na fakturze/rachunku na konto wskazane na fakturze/rachunku.

#### **V. Opis sposobu przygotowania oferty:**

1. Ofertę należy przygotować na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego. Oferta wraz z załącznikami winna być napisana w języku polskim trwałą i czytelną techniką, wypełniona i zaparafowana w całości oraz podpisana przez osobę upoważnioną. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

2. Oferta cenowa powinna uwzględniać koszty związane z realizacją przedmiotu niniejszego zamówienia

**3. Do oferty należy przedłożyć:**

a) Kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie i kwalifikacje do wykonywania zawodu, o którym mowa w punkcie IV pkt 1 ppkt 1 niniejszego zapytania - przedstawienie oryginałów dokumentacji do wglądu przed zawarciem umowy;

b) Kserokopie dokumentów potwierdzających co najmniej półroczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w punkcie IV pkt 1 ppkt 2 a-f niniejszego zapytania (m.in. kserokopie świadectw pracy, kserokopie umów zlecenie) - przedstawienie oryginałów dokumentacji do wglądu przed zawarciem umowy;

c) Kserokopie innych dodatkowych dokumentów - w przypadku ich posiadania - potwierdzających posiadane kwalifikacje zawodowe i umiejętności, zgodne z przedmiotem zamówienia (m.in. kserokopie ukończonych kursów, szkoleń),

**VI. Miejsce i termin składania ofert:**

1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia 30.01.2020 r. do godziny 15,00, bezpośrednio w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Spytkowicach ul. Zamkowa 12 pok. 5, listownie/przesyłką na adres Zamawiającego lub drogą mailową na adres: GOPS Spytkowice [gops.spytkowice@pro.onet.pl](mailto:gops.spytkowice@pro.onet.pl) (liczy się data wpływu do siedziby Zamawiającego).

2. Oferty powinny być złożone w zamkniętej kopercie z dopiskiem GOPS w Spytkowicach – Oferta na specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osoby z zaburzeniami psychicznymi.

3 Oferty niekompletne nie będą podlegały ocenie.

4. Złożenie oferty po terminie oraz w innej formie skutkować będzie jej odrzuceniem.

6. Nadesłanych dokumentów nie zwracamy. Jednocześnie zastrzegamy sobie prawo do kontaktu tylko z wybranym oferentem.

**VII. Kryterium wyboru oferty:**

Oferta będzie oceniana według następujących kryteriów:

- Zamawiający stosuje przy wyborze oferty kryterium najniższej ceny.

- Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjacji ceny.

**VIII. Wybór najkorzystniejszej oferty**

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada zasadom określonym w niniejszym zapytaniu oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość prowadzenia dalszych negocjacji z wybranymi oferentami, także cenowych w przypadku złożenia oferty na cenę wyższą niż przewidziana w budżecie.

3. Z Wykonawcą, którego oferta zostanie wybrana zostanie podpisana umowa w miejscu i w terminie wskazanym przez Zamawiającego.

**IX. Informacje dodatkowe.**

1. Ogłoszenie o wyborze oferty ukaże się na stronie internetowej Gminy Spytkowice [www.spytkowice.net.pl](http://www.spytkowice.net.pl) oraz na stronie internetowej GOPS [www.gops.spytkowice.net.pl](http://www.gops.spytkowice.net.pl) na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Spytkowice, na tablicy informacyjnej w budynku Ośrodka Pomocy Społecznej w Spytkowicach, ul. Zamkowa 12, 34-116 Spytkowice.

2. Informacji na temat przedmiotu niniejszego zamówienia można uzyskać pod numerem telefonu (33) 8791-715 od poniedziałku do piątku w godz. od 8,00 do 14,00.

Kierownik  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
Halina Wójcik

## FORMULARZ OFERTOWY

## Nazwa zadania:

**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osoby z zaburzeniami psychicznymi w miejscu jej zamieszkania**

## 1. Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,  
ul. Zamkowa 12  
34-116 Spytkowice  
Tel. 033 8791 517

## 2. Oferent:

I.	Imię i nazwisko /Nazwa:	
II.	Adres:	
III.	Tel.	
IV.	Faks:	
V.	NIP	
VI.	e. mail:	

## 3. Wycena zamówienia:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 20.01.2020 r. zobowiązuję się wykonać przedmiotowe zadanie za następującą cenę:

1.	Cena netto za 1 godz. usługi w PLN ( Fizjoterapeuta NDT Bobath )	
2.	Cena brutto za 1 godz. usługi w PLN ( Fizjoterapeuta NDT Bobath )	
3.	Łączna wartość brutto zamówienia w PLN (dla szacowanej liczby 56 godz. usług)	

Termin realizacji zamówienia: od dnia podpisania umowy do dnia 31.08.2020 r.

Ponadto oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń
2. Zapoznałem/am się z istotnymi dla zamawiającego warunkami oferty i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na określonych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty wykonam dokumentację wymaganą przez Zamawiającego.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej ofercie i niezbędnych do realizacji niniejszego postępowania

.....  
Miejscowość i data

.....  
(podpis i imienna pieczęć oferenta )