ZNAK: 1/2020

# ZAPYTANIE OFERTOWE

**na świadczenie usług opieki wytchnieniowej na terenie Gminy Osina**

w związku ze złożonym wnioskiem do Wojewody Zachodniopomorskiego na realizację resortowego programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa ” – edycja 2020.

Niniejsze zapytanie ofertowe jest o wartości nieprzekraczającej 30 tyś. euro - na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.).

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

Ośrodek Pomocy Społecznej w Osinie

Osina 62, 72-221 Osina tel. 91 39 118 12

fax: (91) 39 10 390

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

Strona Internetowa - [www.osina.pl](http://www.osina.pl)

Biuletyn Informacji Publicznej - www.opsosina.naszbip.pl

godziny urzędowania: od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 15.30

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
2. Zamawiający zaprasza osoby fizyczne oraz podmioty prowadzące działalność gospodarczą do składania ofert na świadczenie usług w formie opieki wytchnieniowej tj. opieki nad osobą niesamodzielną na czas nieobecności opiekuna faktycznego w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych. Przewidywana liczba godzin do zlecenia do 600 godz. (przy czym maksymalna ilość godzin dla jednej osoby nie może przekroczyć 240 godzin), godzina pracy wynosi 60 minut.
3. (przy czym maksymalna ilość godzin dla jednej osoby nie może przekroczyć 240 godzin), godzina pracy wynosi 60 minut.

Planowana liczba osób objętych wsparciem w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” do grudnia 2020 roku wynosi 3 osoby.

**III. SZCZEGÓŁOWY OPIS ZAMÓWIENIA**

Realizacja usługi obejmuje:

1. Usługa opieki wytchnieniowej w ramach przedmiotowego zamówienia - opieka wytchnieniowa - ma polegać na zapewnieniu opieki niepełnosprawnemu/osobie niesamodzielnej na czas, gdy nie może jej sprawować opiekun faktyczny, np. z uwagi na zdarzenie losowe, potrzebę odpoczynku czy załatwienia codziennych spraw.
2. Miejsce świadczenia usługi odbywać będzie się w miejscu zamieszkania/przebywania osoby niesamodzielnej na terenie Gminy Osina.
3. Częstotliwość świadczenia usług przez daną osobę będzie uzależniona od zgłoszonego zapotrzebowania przez opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych, w związku z powyższym możliwa jest sytuacja, w której w danym okresie czasu nie będą świadczone usługi przez osobę wykonującą usługi z uwagi na brak zainteresowania osoby skorzystaniem z danej usługi wytchnieniowej. Przy czym nie może przekroczyć w ramach niniejszego zamówienia ustanowionej ogólnej liczby godzin, składającej się na całość przedmiotu zamówienia w ramach danego zadania, z zastrzeżeniem dopuszczalności zmian w zakresie i na warunkach określonych w niniejszym Zapytaniu ofertowym.
4. Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy będzie następowała w oparciu o ilość godzin świadczonych usług w ramach wykonywania przedmiotowego zamówienia.
5. **OZNACZENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA ZGODNIE Z CPV:**

85320000-8 - Usługi społeczne

1. **TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**
2. Termin wykonania: **wrzesień - grudzień 2020 r.**
3. Usługa będzie świadczona w miejscu zamieszkania podopiecznego **na terenie Gminy Osina**.
4. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się osoby fizyczne lub prowadzący działalność gospodarczą, którzy:

**Wymagania niezbędne :**

1. posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych,
2. korzystanie z pełni praw publicznych,
3. posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie usług opieki nad osobą niepełnosprawną,
4. posiadanie nieposzlakowanej opinii.

**Wymagania dodatkowe:**

1. preferowane będą osoby z doświadczeniem zawodowym w sprawowaniu opieki nad osobami niepełnosprawnymi: tj. niepełnosprawnymi dziećmi lub niepełnosprawnymi osobami dorosłymi,
2. preferowane będą osoby posiadające wykształcenie pozwalające świadczyć wsparcie osobie niepełnosprawnej, tj. wykształcenie pielęgniarskie lub ukończony kurs opiekuna domowego, lub opiekuna osoby niepełnosprawnej, asystenta osoby niepełnosprawnej
3. dyspozycyjność,
4. umiejętność zachowania  bezstronności w kontakcie z rodziną,
5. operatywność, umiejętność współpracy z osobami niepełnosprawnymi,
6. Mile widziana polisa OC obejmującej zakres zlecanych usług lub oświadczenie o gotowości zawarcia umowy polisy ubezpieczenia w terminie 7 dni od podpisania umowy na wykonanie usług.

W przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą:

* + zapewnienie kadry spełniającej wymagania j.w.,
  + posiadanie polisy OC obejmującej zakres zlecanych usług lub wykazanie gotowości objęcia działalności ubezpieczeniem w zakresie zlecanych usług;

5. Zamówienie musi zostać wykonane zgodnie z :

* Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2192 z późn. zm.),
* Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz.1507 z późn. zm.) art. 50 ust.1,2,3,4,5
* Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 4 listopada 2016r. Program Kompleksowego Wsparcia dla rodzin ,, Za Życiemˮ, priorytet III. Usługi wspierające i rehabilitacyjne, 3.1 Opieka wytchnieniowa dla rodziców lub opiekunów osób niepełnosprawnych.

**VII. NA OFERTĘ SKŁADAJĄ SIĘ**

1. W przypadku oferty osób fizycznych:
   1. Oferta na formularzu oferty;
   2. Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe, prawo wykonywania zawodu, staż pracy;
   3. Kserokopie dokumentów potwierdzających, ukończenie kursów, specjalizacji, szkoleń, referencje itp.;
   4. Oświadczenie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy w ramach świadczenia usług w ramach opieki wytchnieniowej;
   5. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwa skarbowe;
   6. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystania z pełni praw publicznych;
   7. Poświadczenie polisy OC obejmującej zakres zlecanych usług lub oświadczenie o gotowości zawarcia umowy polisy ubezpieczenia w terminie 7 dni od podpisania umowy na wykonanie usług;
2. W przypadku oferty osób prowadzących działalność gospodarczą:
   1. Oferta na formularzu oferty;
   2. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu usług w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” z informacją o spełnieniu wymagań niezbędnych do zatrudnienia;
   3. Poświadczenie polisy OC obejmującej zakres zlecanych usług lub oświadczenie o gotowości zawarcia umowy polisy ubezpieczenia w terminie 7 dni od podpisania umowy na wykonanie usług;

**VIII. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z OFERENTEM, ORAZ SPOSÓB PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW**

1. Oferent może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści niniejszego zapytania, kierując swoje zapytania pisemnie, faksem lub e-mail.
2. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.

**IX. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. Oferty należy złożyć w: siedzibie Zamawiającego.
2. Termin składania ofert upływa dnia: **20.08.2020 r. godz. 15:00.**

**X. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT**

1. Oferent ponosi wszelkie koszty przygotowania i złożenia oferty.
2. Oferta cenowa musi być podana w złotych polskich.
3. Ofertę należy sporządzić czytelnie w języku polskim.
4. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione.
5. W cenę oferty muszą być wliczone wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, jakie będzie ponosił Oferent, w tym m.in. podatek Vat. Oferty złożone po terminie składania ofert nie będą rozpatrywane. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może wystąpić do Oferentów w sprawie wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
6. Oryginał Oferty – przygotowany w oparciu o niniejsze Zapytanie Ofertowe – wraz z wymaganymi załącznikami podpisanymi przez uprawnioną osobę, zwane dalej kompletną dokumentacją ofert, powinien być dostarczony drogą pocztową bądź przesyłką kurierską lub osobiście na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej w Osinie, Osina 62, 72-221 Osina w zaklejonych i opieczętowanych kopertach. Koperta powinna być oznaczona nazwą i adresem Oferenta i Zamawiającego oraz napisami *„Oferta opieka wytchnieniowa, nie otwierać przed dniem 20.08.2020 r. przed godziną 15:00”.*
7. W przypadku gdy informacje składane w trakcie postępowania stanowią tajemnice przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co do których wykonawca zastrzega, że nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania, muszą być one oznaczone klauzulą:

*„Nie udostępniać innym uczestnikom postępowania. Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, i załączone do oferty jako odrębna część, niezłączoną z ofertą w sposób trwały”.*

**XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN OTWARCIA OFERT:**

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 20.08.2020 r. o godzinie 15:00. w siedzibie Zamawiającego.

**XII. KRYTERIA OCENY OFERT**

Każda ważna oferta poddana zostanie ocenie punktowej. Zamawiający przy wyborze oferty będzie się kierować następującymi kryteriami:

1. Kryterium 70% cena:

Cena powinna być podana w złotych polskich wraz ze wszystkimi należnymi podatkami i obciążeniami.

Punkty przyznawane za kryterium cena będą liczone wg następującego wzoru: C = (Cmin / Co) x 70,

gdzie: C – liczba punktów przyznana danej ofercie, Cmin – najniższa cena spośród ważnych ofert, Co – cena badanej oferty.

Maks. liczba punktów do uzyskania przez Wykonawcę w tym kryterium cena wynosi 70.

1. Kryterium 30% doświadczenie - okres realizacji usług opiekuńczych czy opieki wytchnieniowej:

od 6 do 12 miesięcy - 10 pkt

od 13 do 24 miesięcy - 20 pkt

powyżej 25 miesięcy - 30 pkt

Maks. liczba punktów do uzyskania przez Oferenta w kryterium doświadczenie wynosi 30.

1. Ta spośród ofert, która otrzyma największą liczbę punktów, zostanie wybrana jako najkorzystniejsza. Jeżeli dwie lub więcej ofert otrzyma taką samą największą liczbę punktów, Zamawiający jako najkorzystniejszą wybierze tę spośród nich, która posiada większe doświadczenie.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zaproszenia osób zainteresowanych świadczeniem usług na rozmowę kwalifikacyjną.

**XIII. ODRZUCENIE OFERTY**

1. Z tytułu odrzucenia oferty Oferentom nie przysługują żadne roszczenia wobec Zamawiającego. Decyzja Zamawiającego o odrzuceniu oferty jest decyzją ostateczną.
2. Z postępowania wyklucza się Oferentów, którzy złożyli nieprawdziwe informacje mające wpływ na wynik niniejszego postępowania.

**XIV. POZOSTAŁE INFORMACJE**

1. O dokonanym wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi Oferentów, telefonicznie lub pisemnie lub e-mailem lub faksem. Oferent, którego oferta zostanie wybrana zobowiązany będzie podpisać umowę, którą Zamawiający prześle po wyłonieniu najkorzystniejszej oferty.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjowania ceny z Oferentem, który złoży najkorzystniejszą ofertę, w przypadku, gdy wartość oferty przewyższa kwotę środków przeznaczonych na zamówienie.
3. Zamawiający przewiduje możliwość unieważnienia przedmiotowego zapytania ofertowego w przypadku, gdy:
   1. nie złożono żadnej oferty;
   2. cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienie;
   3. wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, ze prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie Zamawiającego czego nie można było wcześniej przewidzieć.
4. Oferta złożona przez Oferenta, który nie wykonał lub nieprawidłowo wykonał usługę na rzecz Zamawiającego nie zostanie przyjęta w niniejszym postępowaniu (zostanie odrzucona).
5. W przypadku gdy wybrany Oferent uchyli się od podpisania umowy Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru kolejnej ze złożonych ofert.
6. Zamawiający nie przewiduje procedury odwoławczej.

Załączniki:

1. Formularz oferty
2. Oświadczenie
3. Klauzula informacyjna

**Załącznik nr 1**

…………………................................

dane oferenta

# FORMULARZ OFERTOWY

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na świadczenie usług opieki wytchnieniowej na terenie Gminy Osina oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia następująco:

1.Oferuję wykonanie zamówienia:

* **usługa opiekuńcza świadczona za cenę brutto ….............. zł za 1 godz. zegarową (obejmuje wszystkie koszty związane z usługą po stronie zamawiającego i wykonawcy).**

2.Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, przyjmuję warunki w nim zawarte oraz, że otrzymałam/em informacje niezbędne do właściwego wykonania usługi.

3. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia w okresie od ………………2020 r. do …………………... 2020 r.

4.Oświadczam, że podane wynagrodzenie za świadczenie usługi (cena brutto za jedną godzinę usługi) zawiera wszystkie koszty niezbędne do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia.

**5.** Oświadczam, że załączone dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień złożenia oferty.

**ZAŁĄCZNIKI**

1…………………………………………………………………………………………………

2…………………………………………………………………………………………………

3 …………………………………………………………………………………………………

4…………………………………………………………………………………………………

………………………., dnia ………………………… ………………………………………………

miejscowość czytelny podpis oferenta

**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie kandydata**

Ja niżej podpisany ………………………………………………….

(imię i nazwisko)

Zamieszkały ………………………………………………….

(adres zamieszkania)

Oświadczam, że:

1. nie są mi znane przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania pracy na powyższym stanowisku,
2. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,
3. nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
4. jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niniejszej rekrutacji zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

……..…………………………………………………. ……..………………………………………………….

(miejscowość i data) (podpis)

**Załącznik nr 3**

|  |
| --- |
| **Klauzula informacyjna:**  Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.(Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:   1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Osinie reprezentowany przez Kierownika. Z siedzibą Osina 62, 72-221 Osina. Kontakt jest możliwy za pomocą telefonu: 91 39 11 812; adresu e-mail: ops@osina.pl 2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – e-mail: [iodo.szczecin@gmail.com](mailto:iodo.szczecin@gmail.com) Telefon: 579 979 237, 3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane dla potrzeb rekrutacji na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Kodeksu Pracy z dnia 26 czerwca 1974 r., 4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres rekrutacji, 5. w dowolnym momencie posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody, 6. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.   Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne. |

……..…………………………………………………. ……..………………………………………………….

(miejscowość i data) (podpis)