

ZAPYTANIE OFERTOWE SUO/3/2020

I. ZAMAWIAJĄCY

Gmina Lipnica Murowana
Lipnica Murowana 44
32-724 Lipnica Murowana
w imieniu której działa nabywca:
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej
siedziba: Lipnica Dolna 25, 32-724 Lipnica Murowana

II. INFORMACJE OGÓLNE

1. Zapytanie ofertowe nie przekracza równowartości 30 000 euro netto i zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1843) nie podlega jej przepisom.
2. Zapytanie ofertowe podlega przepisom Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1).
3. Ilekroć w Zapytaniu ofertowym użyto zwrotu: „Zamawiający” – należy przez to rozumieć Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej z siedzibą w Lipnicy Dolnej 25
4. Ilekroć w Zapytaniu ofertowym użyto zwrotu: „Wykonawca” – należy przez to rozumieć: osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która ubiega się o udzielenie zamówienia, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia.
5. Każdy Wykonawca może złożyć kilka ofert. Ofertę sporządza się w języku polskim i składa pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
6. Treść oferty musi odpowiadać treści Zapytania ofertowego.
7. Złożenie oferty niezgodnej z obowiązującym prawem lub Zapytaniem ofertowym spowoduje odrzucenie oferty.
8. Osobą uprawnioną do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami jest: Kierownik

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla dziecka z rozpoznaniem: mózgowe porażenie dziecięce, obustronny niedosłuch zmysłowo-nerwowy, padaczka i skolioza prawostronna piersiowo-lędźwiowa. Usługi będą świadczone w miejscu zamieszkania dziecka, z wyłączeniem sobót, niedziel i dni świątecznych.
2. Specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone będą w zakresie **surdopedagogiki**.
3. Usługi będą świadczone w wymiarze czasowym 2 godziny tygodniowo.

Ogólny zakres wykonywanych czynności: zakres usług określa Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. z 2005r. Nr 189 poz. 1598 ze zm.).

IV. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Od 01.01.2021r. do 30.06.2021r.

V. KRYTERIUM WYBORU OFERTY

Najniższa cena brutto jednej godziny zegarowej świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych – 100%. Podana cena powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia. W przypadku ofert o jednakowych cenach pod uwagę brane będzie doświadczenie zawodowe oferenta.

VI. KWALIFIKACJE OSOBY ŚWIADCZĄCEJ SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE:

Posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu: fizjoterapeuty, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi w formie **surdopedagogiki**.

VII. WYMAGANA DOKUMENTACJA:

1. Oferta cenowa za wykonanie jednej godziny specjalistycznych usług opiekuńczych;
2. Dokumenty potwierdzające wykształcenie;
3. Inne dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności;
4. Dokumenty potwierdzające ukończone szkolenia, kursy oraz potwierdzające staż i doświadczenie zawodowe;
5. Życiorys (CV);
6. Posiadane referencje z dotychczasowych miejsc pracy;
7. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych;

8. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie;
9. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1)
10. W przypadku składania oferty w siedzibie zamawiającego lub pocztą – na kopercie należy umieścić napis: **„Zapytanie ofertowe na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych”**.

VIII. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
2. Zaoferowana cena jednostkowa musi być wyrażona jako cena brutto w polskich złotych. Ceny należy podać w pełnych złotych.
3. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone na podstawie rachunku wystawionego przez Wykonawcę. Rozliczenie nastąpi w oparciu o faktycznie zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia na podstawie zaoferowanej ceny.
4. Godzina usługi jest godziną zegarową liczoną jako faktycznie przepracowany czas w domu klienta, bez czasu dojazdu lub dojścia do jego miejsca zamieszkania.

IX. SPOSÓB I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY

1. Oferta musi spełniać wszystkie wymagania określone w niniejszym zapytaniu ofertowym.
2. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: gops@lipnicamurowana.pl, Poczty Polskiej, firmy kurierskiej lub też dostarczona osobiście na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej, Lipnica Dolna 25, 32 -724 Lipnica Murowana **do dnia 28.12.2020r. do godz. 15:30**. Decyduje data wpływu do siedziby Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej.
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane i nie będą zwracane do kierującego ofertę.
4. Ocena ofert zostanie dokonana po ich otrzymaniu od oferentów a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej oraz na stronie internetowej GOPS-u pod adresem: www.gops.lipnicamurowana.pl.

X. OCENA OFERT I KRYTERIA

1. W toku badania i oceny ofert, Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
2. Kryterium oceny oferty jest cena. W przypadku ofert o jednakowych cenach pod uwagę brane będzie doświadczenie zawodowe oferenta.

3. Oferty oceniane będą na podstawie ceny całkowitej brutto podanej przez Wykonawcę na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik do niniejszego Zapytania ofertowego oraz na podstawie załączonych do oferty dokumentów.
4. Zamawiający wybierze ofertę, która będzie przedstawiała najniższą cenę brutto za 1 godzinę usługi.
5. Od rozstrzygnięcia niniejszego zapytania ofertowego (wyboru oferty) nie przysługuje odwołanie.

XI. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty umieszczona zostanie na tablicy informacyjnej Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej.

XII. KONTAKT W SPRAWIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Wszelkie pytania w sprawie niniejszego zapytania należy kierować na adres email: gops@lipnicamurowana.pl lub pod nr tel. 14 68 52 330.

XIII. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór formularza ofertowego

Kierownik
Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej

Maria Kurek

.....
nazwisko, imię, adres oferenta

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Lipnicy Murowanej
Lipnica Dolna 25
32-724 Lipnica Murowana

OFERTA – SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr SUO/3/2020 z dnia 15.12.2020r. dotyczące świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych składam ofertę następującej treści:

.....
1. Oferuję wykonanie zamówienia na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w formie za cenę brutto zł (słownie:) za jedną godzinę świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych.

2. Nazwisko, imię, adres Wykonawcy

.....
.....
NIP:

3. Oświadczam, że w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

4. *Prowadzę / nie prowadzę** pozarolniczej działalności gospodarczej i *podlegam / nie podlegam** ubezpieczeniu społecznemu.

Załączniki:

1. Dokumenty potwierdzające wykształcenie:
.....
.....
2. Inne dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności:
.....
.....
3. Dokumenty potwierdzające ukończone szkolenia, kursy oraz potwierdzające staż i doświadczenie zawodowe:
.....
.....
4. Życiorys (CV)
5. Posiadane referencje z dotychczasowych miejsc pracy
6. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych
7. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie
8. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1).

*** niewłaściwe skreślić**

.....
miejscowość, data

.....
podpis oferenta

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY ZLECENIOBIORCY

- wszystkie pola tekstowe proszę wypełniać drukowanymi literami

NAZWISKO / RODOWE																					
IMIONA																					
PESEL																					
TELEFON KONTAKTOWY																					
ADRES ZAMIESZKANIA																					

Sytuacja ubezpieczeniowa Zleceniobiorcy:

1. Jestem zatrudniony na podstawie - należy wymienić wszystkie formy zatrudnienia (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, stosunek służbowy, itp.):

FORMA ZATRUDNIENIA	WYMIAR CZASU PRACU	NAZWA ZAKŁADU PRACY	CZY WYNAGRODZENIE WYŻSZE LUB RÓWNE MINIMALNEMU WYNAGRODZENIU OKREŚLONEMU ZGODNIE Z OBOWIĄZUJĄCYMI PRZEPISAMI	CZY WYNAGRODZENIE OBJĘTE OBOWIĄZKOWĄ SKŁADKĄ SPOŁECZNĄ (emerytalna, rentowa)
			Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
			Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
			Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
			Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

Oświadczam, że jestem objęty ubezpieczeniami społecznymi z tytułu stosunku pracy lub z innych tytułów i łączne wynagrodzenie z tytułu mojego zatrudnienia stanowiące podstawę do ubezpieczenia społecznego w każdym miesiącu jest większe lub równe minimalnemu wynagrodzeniu określonym zgodnie z obowiązującymi przepisami

Tak Nie

Prowadzę działalność gospodarczą

Tak Nie

Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej opłacam składki społeczne w pełnej wysokości (nie opłacam składek społecznych na preferencyjnych warunkach).

Tak Nie

2. Mam ustalone prawo do emerytury Tak Nie

znak:

Mam ustalone prawo do renty /z tytułu niezdolności do pracy, rodzinnej itp. Tak Nie

znak:od do dnia

Na podstawie decyzji wydanej przez /nazwa i adres organu emerytalno-rentowego/

Mam ustalony stopień niepełnosprawności Tak Nie

- 1 stopień 2 stopień 3 stopień

3. Jestem studentem, który nie ukończył 26 roku życia Tak Nie

4. Jestem osobą bezrobotną Tak Nie

Jeżeli TAK proszę podać czy zarejestrowaną w Urzędzie Pracy (gdzie) z prawem/bez prawa * do zasiłku dla bezrobotnych.

* *niepotrzebne skreślić*

4. Podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników Tak Nie

od.....

Podać numer decyzji o objęciu ubezpieczeniem

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. O każdej zmianie dotyczącej w/w danych zobowiązuję się niezwłocznie (najpóźniej w terminie 7 dni od daty zaistnienia zmiany) powiadomić zleceniodawcę.

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Data sporządzenia formularza (DD-MM-RRR)

Podpis Zleceniobiorcy