

ZAPYTANIE OFERTOWE GOPS.4320.20.2024

I. ZAMAWIAJĄCY

Gmina Lipnica Murowana

Lipnica Murowana 44

32-724 Lipnica Murowana

NIP: 868 102 12 88

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 jest równe i nie przekracza kwoty 130 000 złotych i zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 1320) 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 Gminę Lipnica Murowana, w imieniu której działa nabywca Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej z siedzibą 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. 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 GOPS – Monika Słowińska oraz pracownik socjalny Mariusz Dudziak, tel. 146852330, 146852350.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest **świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi** dla dziecka z rozpoznaniem: znaczne zmiany zachowania powodujące konieczność opieki lub leczenia (upośledzenie umysłowe umiarkowanego stopnia), guz płata czołowego lewego, padaczka objawowa, niedowład spastyczny czterokończynowy. Usługi będą świadczone w miejscu zamieszkania dziecka, z wyłączeniem sobót, niedziel i dni świątecznych.
2. **Usługi świadczone będą w miejscowości Lipnica Murowana na terenie Gminy Lipnica Murowana.**
3. Usługi będą świadczone w maksymalnym wymiarze czasowym **10 godzin miesięcznie**.
4. Ogólny zakres wykonywanych czynności określa Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 816).

IV. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Od 02.01.2025r. do 30.06.2025r.

V. KWALIFIKACJE OSOBY ŚWIADZĄCEJ SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE:

Posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu **neurologopedy** lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.

VI. WYMAGANA DOKUMENTACJA:

1. Oferta na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
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. Referencje z dotychczasowych miejsc pracy (w przypadku ich posiadania);
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)

VII. 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/faktury wystawionego/-ej przez Wykonawcę. Rozliczenie nastąpi w oparciu o faktycznie zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia na podstawie zaoferowanej ceny oraz karty świadczeń.
4. Godzina usługi jest godziną zegarową liczoną jako faktycznie przepracowany czas w domu klienta, bez czasu dojazdu lub dojścia do jego miejsca zamieszkania.

VIII. 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, platformy ePUAP: /gopslipnica, 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 23.12.2024r.** Decyduje data wpływu do siedziby Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej.
3. W przypadku składania oferty w siedzibie zamawiającego lub pocztą – na kopercie należy umieścić napis: „**Oferta na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**”.
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane i nie będą zwracane do kierującego ofertę.

IX. KRYTERIA WYBORU OFERTY

Najniższa cena brutto jednej godziny zegarowej świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych – 100%, nieprzekraczająca limitu stawek uzgodnionych z Wojewodą Małopolskim na rok 2025 dla Gminy Lipnica Murowana. Podana cena powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia. W przypadku ofert o jednakowych cenach pod uwagę brane będzie doświadczenie zawodowe i referencje oferenta.

X. OCENA OFERT

1. Ocena ofert zostanie dokonana po ich otrzymaniu od oferentów a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostaną obwieszczone na tablicy ogłoszeń w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej.

2. Oceny złożonych ofert dokona komisja rekrutacyjna powołana przez Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej. Z posiedzenia komisji zostanie sporządzony stosowny protokół.
3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
4. Od rozstrzygnięcia niniejszego zapytania ofertowego (wyboru oferty) nie przysługuje odwołanie.

5. **KONTAKT W SPRAWIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

Wszelkie pytania w sprawie niniejszego zapytania należy kierować na adres email: gops@lipnicamurowana.pl lub pod nr tel. 146852330, 146852350

6. **ZAŁĄCZNIKI**

1. Wzór formularza ofertowego,
2. Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych,
3. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych oraz niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie,
4. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Kierownik GOPS

mgr Monika Słowińska

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

.....
nazwisko, imię, adres oferenta /

pieczęć oferenta

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

w Lipnicy Murowanej

Lipnica Dolna 25

32-724 Lipnica Murowana

**OFERTA – ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z
ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr GOPS.4320.20.2024 z dnia 09.12.2024r. dotyczące świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi składam ofertę następującej treści:

1. Oferuję wykonanie zamówienia na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi 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** pozarolniczą(-ej) działalność(-ci) gospodarczą(-ej) i *podlegam/nie podlegam** ubezpieczeniu społecznemu.

5. *Podlegam/nie podlegam** ubezpieczeniu społecznemu rolników

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. Referencje z dotychczasowych miejsc pracy (w przypadku ich posiadania);

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**

.....
miejsowość, data

.....
podpis oferenta

Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwane dalej RODO), informuję iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej Lipnica Dolna 25, 32-724 Lipnica Murowana, tel. 14 68 52 330, e-mail: gops@lipnicamurowana.pl.
- 2) Inspektorem ochrony danych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej jest Pani Patrycja Powroziejewicz-Wrona, dane kontaktowe: odo@lipnicamurowana.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji na stanowisko pracy na jakie złożył Pan/Pani na podstawie art. 6 ust 1 lit. b) RODO i na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO (przetwarzanie w postaci wizerunku).
- 4) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą organy państwowe w zakresie wykonywanych zadań, pracownicy Administratora w zakresie swoich obowiązków służbowych na podstawie upoważnienia.
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza obszar gospodarczy Unii Europejskiej.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia procesu rekrutacji na stanowisko pracy na jakie Pan/Pani aplikował/a lub/i do czasu cofnięcia przez Panią/Pana zgody i tylko w zakresie w jakim udzielono zgody.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
- 9) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale nie podanie danych określonych Kodeksem Pracy spowoduje niemożność wzięcia udziału w rekrutacji.
- 10) Pani/Pana dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

Potwierdzam zapoznanie się:

Miejscowość, data

.....
podpis oferenta

.....
imię i nazwisko oferenta

.....
miejscowość i data

.....
.....
.....
adres oferenta

OŚWIADCZENIE

Upredzony(-a) i świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 17 z późn. zm.), który brzmi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” niniejszym oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam w pełni z praw publicznych. Jednocześnie oświadczam, iż nie byłem(-am) karany(-a) za przestępstwa popełnione umyślnie.

.....
podpis oferenta

.....
imię i nazwisko oferenta

.....
miejscowość i data

.....
adres oferenta

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w złożonej przeze mnie ofercie na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, 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).

.....
podpis oferenta