

## **ZAPYTANIE OFERTOWE GOPS.4320.21.2025**

### **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 130.000,00 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 z późn. zm.) 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 starszy specjalista pracy socjalnej 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: upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim, mózgowe porażenie dziecięce, padaczka lekooporna. Usługi będą świadczone w miejscu zamieszkania dziecka, z wyłączeniem sobót, niedziel i dni świątecznych.
2. **Usługi świadczone będą w miejscowości Lipnica Górna na terenie Gminy Lipnica Murowana.**
3. Usługi będą świadczone w maksymalnym wymiarze czasowym **15 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 02.01.2026r. do 30.06.2026r.

### V. KWALIFIKACJE OSOBY ŚWIADCZĄCEJ SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE:

Posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu **logopedy** 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. Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych;
7. Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego (<https://ekrk.ms.gov.pl>);
8. Informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru (<https://rps.ms.gov.pl>).

### 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](mailto: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 19.12.2025r.** 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 2026 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.

## **XI. KONTAKT W SPRAWIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

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

## **XII. ZAŁĄCZNIKI**

1. Wzór formularza ofertowego,
2. Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych.

**Kierownik GOPS**

***mgr Monika Słowińska***

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

.....  
imię i nazwisko, 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.4320.21.2025 z dnia 28.11.2025r. 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. Imię i nazwisko, 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. Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych;

7. Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego.

**\* niewłaściwe skreślić**

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis oferenta

## **Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej informuje, że:

### **Tożsamość administratora i dane kontaktowe**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej, zwany dalej „Ośrodkiem”, mający siedzibę pod adresem Lipnica Dolna 25, 32-724 Lipnica Murowana.

### **Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną – adres email: [odo@lipnicamurowana.pl](mailto:odo@lipnicamurowana.pl) lub pisemnie na adres: Lipnica Dolna 25, 32-724 Lipnica Murowana

### **Kategorie danych osobowych**

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych: imię i nazwisko, adres zamieszkania, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu

### **Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji do pracy na określonym stanowisku celem świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a także na potrzeby realizacji zawartej umowy zlecenia, której przedmiotem jest świadczenie tych usług oraz sprawozdawczości dotyczącej realizacji usług. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a RODO (osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów) oraz art. 6 ust. 1 lit. b RODO (przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy).

### **Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa, w tym Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Wojewodzie Małopolskiemu do celów sprawozdawczych, kontrolnych oraz nadzoru. Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

### **Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji umowy na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

### **Prawa podmiotów danych**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami

prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego i zasadami archiwizacji.

#### **Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie**

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

#### **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.

#### **Źródło pochodzenia danych**

Pani/Pana dane zostały przekazane przez Panią/Pana dobrowolnie w związku z postępowaniem ofertowym na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

#### **Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:**

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z przeprowadzeniem postępowania ofertowego oraz świadczeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

#### **Potwierdzam zapoznanie się:**

Miejscowość ....., data .....

.....

(Podpis oferenta)