Lipnica Murowana, 20.08.2026r.

# ZAPYTANIE OFERTOWE GOPS.4320.12.2026

## 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

NIP: 868 157 87 43

## II. INFORMACJE OGÓLNE

1. Zapytanie ofertowe nie jest równe i nie przekracza kwoty 170.000,00 złotych i zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2026r. poz. 793 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 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. 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** na rzecz dziecka z rozpoznaniem autyzm dziecięcy.
2. **Usługi świadczone będą w miejscowości Lipnica Dolna na terenie Gminy Lipnica Murowana.**
3. Usługi będą świadczone w maksymalnym wymiarze czasowym **14 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 04.01.2027r. do 30.06.2027r.

## V. KWALIFIKACJE OSOBY ŚWIADCZĄCEJ SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE:

Posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu **neurologopedy**.

## 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, systemu e-Doręczeń: AE:PL-52572-63887-EWSBV-22, 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 04.09.2026r**. Decyduje data wpływu do siedziby Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej.
3. W przypadku składania oferty w siedzibie zamawiającego, pocztą lub kurierem – 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 2027 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 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*

Monika Beata Słowińska

Elektronicznie podpisany przez Monika Beata Słowińska
Data: 2026.08.20 14:52:09 +02'00'

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego GOPS.4320.12.2026
z dnia 20.08.2026r. na świadczenie specjalistycznych
usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

……

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.4320.12.2026 z dnia 20.08.2026r. 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. Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych;
7. Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego.

*** niewłaściwe skreślić**

…..... …..
miejscowość, data podpis oferenta

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego GOPS.4320.12.2026
z dnia 20.08.2026r. na świadczenie specjalistycznych
usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

# 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. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1), 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 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)