

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zamówienie wyłączone spod stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych – nie przekracza kwoty 130.000,00 zł.

Zamawiający:

Gmina Kalwaria Zebrzydowska
ul. Mickiewicza 7
34-130 Kalwaria Zebrzydowska
NIP 5511158182

w imieniu której działa:

Miejsko -Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Kalwarii Zebrzydowskiej
Al. Jana Pawła II 7
34-130 Kalwaria Zebrzydowska

I. Tryb udzielania zamówienia:

Usługa wyłączona spod stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych. Wartość zamówienia nie przekracza kwoty 130 000,00 zł.

II. Tytuł zamówienia:

„Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej na rzecz opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności, a także nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności”

III. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Lp.	Nazwa	Ilość
1.	Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych tj dla: a) 4 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności b) zadanie realizowane zgodnie z harmonogramem Zamawiającego Usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00-22.00, w dniach od poniedziałku do niedzieli. Maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednego uczestnika Programu.	Dla dwóch uczestników – po 125h; dla jednego uczestnika 103h; dla jednego uczestnika 50h. Nie więcej niż 403h łącznie.
2.	Opieka wytchnieniowa - ma polegać na czasowym odciążeniu członków rodziny lub opiekunów osób niepełnosprawnych od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie czasu na odpoczynek i regenerację, zapewnieniu opieki osobie niepełnosprawnej na czas, gdy nie może sprawować jej opiekun faktyczny poprzez: <ul style="list-style-type: none">• pomoc w zaspakajaniu potrzeb życiowych• zapewnienie opieki higieniczno-sanitarnej	

- zapewnienie zleconej przez lekarza pielęgnacji
- zapewnienie w miarę możliwości kontaktów z otoczeniem

3. Usługi świadczone będą w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej na terenie gminy Kalwaria Zebrzydowska

Przewiduje się realizację zadania przez jednego opiekuna dla 4 uczestników

4. Wymagania:

- Dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub, za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym **lub** co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu
- Posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na zatrudnienie na określonym stanowisku
- Znajomość przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomoc społecznej
- Umiejętność skutecznego komunikowania się
- Umiejętność organizowania pracy w domu chorego
- Znajomość topografii miasta i gminy Kalwaria Zebrzydowska
- Posiadanie prawa jazdy kat. B.

Preferowane cechy osobowościowe kandydatów:

- Empatia
- Komunikatywność
- Odpowiedzialność
- Rzetelność
- Obowiązkowość
- Zaangażowanie i odporność na stres
- Uczciwość
- Cierpliwość
- Miłe usposobienie
- Otwartość

Zakres wykonywanych zadań na stanowisku:

- pomoc w zaspakajaniu potrzeb życiowych
- zapewnienie opieki higieniczno-sanitarnej
- zapewnienie zleconej przez lekarza pielęgnacji
- zapewnienie w miarę możliwości kontaktów z otoczeniem

Wymagane dokumenty:

- curriculum vitae
- dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub, za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym **lub** co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe,

doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu

- kserokopie dokumentów potwierdzających uprawnienia zawodowe i doświadczenie
- oświadczenie kandydata o braku przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia na stanowisku opiekunki wytchnieniowej
- oświadczenie kandydata wyrażające zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb związanych z naborem (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych)
- zaświadczenie o niekaralności

Warunki zatrudnienia:

- umowa zlecenie od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2025r. (w przypadku osób fizycznych)
- umowa na wykonanie usługi od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2025r. (w przypadku osób prowadzących działalność z zastrzeżeniem klauzul społecznych i wystawiających fakturę oraz organizacji pozarządowych o których mowa w art 3 ust.2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie oraz podmiotom, o których mowa w art.3 ust.3 tej ustawy)

IV. Lista dokumentów/oświadczeń wymaganych od Wykonawcy:

Należy przedłożyć następujące dokumenty:

W przypadku osoby nie prowadzącej działalności gospodarczej:

- a) formularz oferty – stanowiący zał. nr 1 do zapytania ofertowego,
- b) curriculum vitae
- c) oświadczenie kandydata o braku przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia na stanowisku opiekunki wytchnieniowej - zał. nr 6 do zapytania ofertowego,
- d) kserokopie dokumentów potwierdzających uprawnienia zawodowe i doświadczenie,
- e) zaświadczenie o niekaralności
- f) dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub, za zgodą realizatora Programu, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym **lub** co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu

W przypadku firmy lub osoby prowadzącej działalność gospodarczą:

- a) formularz oferty – stanowiący zał. nr 1 do zapytania ofertowego;
- b) wykaz osób – stanowiący zał. nr 3 do zapytania ofertowego wraz z załącznikami;
- c) wykaz wykonanych usług – stanowiący zał. nr 2 do zapytania ofertowego wraz z załącznikami.

V. Warunki realizacji zamówienia:

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich, za szkody powstałe w związku z realizacją umowy.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku

- nieprawidłowej realizacji umowy.
3. Rozliczenia finansowe z Wykonawcą będą odbywać się w okresach miesięcznych, do 7 dnia roboczego po zakończonym miesiącu.
 4. Wykonawca dostarczy fakturę/rachunek do umowy zlecenie zawierającą ilość godzin świadczonych usług. Zamawiający po zatwierdzeniu faktury/rachunku do umowy zlecenie dokona zapłaty w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku wystąpienia niezgodności, należy dokonać korekty po zatwierdzeniu przez Zamawiającego będzie podlegała zapłacie w terminie 14 dni od daty dostarczenia korekty. Wyjątek stanowić będzie miesiąc grudzień 2025 r. kiedy fakturę/rachunek do umowy zlecenie należy dostarczyć Zamawiającemu w ostatnim dniu świadczenia usługi lub dniu pracy tj. 29.12.2025 r. do godz.10.00
 5. Całkowita wartość zamówienia będzie równa iloczynowi ilości świadczonych godzin razy cenę jednostkową za 1h.

VI. Warunki zmiany umowy:

Zamawiający dopuszcza możliwość zmian postanowień zawartej umowy. Wprowadzone zmiany dotyczyć mogą w szczególności:

- a) zmiany osoby wymienionej w wykazie osób załączonym do oferty w przypadku zaistnienia jakichkolwiek przyczyn losowych lub innych zdarzeń niezależnych od Wykonawcy, skutkujących koniecznością zmiany osoby. Wykonawca zobowiązany jest do zastąpienia jej osobą i potwierdzenia, że każda nowa osoba spełnia wymagania określone w zapytaniu ofertowym,
- b) terminu wykonania zamówienia w przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających realizację usługi ,
- c) modyfikowania w przypadku większej lub mniejszej ilości zainteresowanych podopiecznych lub braku dostatecznych środków na realizację zamówienia.

Zmiany wprowadzone zostaną pod rygorem nieważności w formie pisemnej po wcześniejszym zgłoszeniu przez którąkolwiek ze stron umowy faktu zaistnienia okoliczności, warunkującej konieczność wprowadzenia zmiany. Wzór umowy stanowi załącznik nr 4 do zapytania ofertowego.

VII. Ocena oferty i kryteria:

Zamawiający przy wyborze oferty będzie kierować się następującymi kryteriami:

Lp.	Nazwa kryterium	Waga pkt.
1	Doświadczenie (D)	60%
2	Cena oferty brutto (C)	40%

1) Cena oferty brutto (C) :

Punkty w kryterium Cena oferty brutto (C) będą liczone w następujący sposób:

Oferta z najniższą ceną uzyska maksymalną liczbę punktów przewidzianą dla tego kryterium C min = 40 pkt. Obliczenia punktacji zostaną dokonane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, wg poniższego wzoru:

$$C = (C_{min} : C_b) \times 40 \text{ pkt}$$

Gdzie:

C – cena oferty brutto (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)

C_{min} – cena oferty minimalnej,

C_b – cena oferty badanej,

Cena musi obejmować wszystkie elementy związane z realizacją Zamówienia.

2) Doświadczenie (D) :

W kryterium doświadczenie (D) przyznane będą punkty w następujący sposób:

- Wykonawca wskazał posiadane doświadczenie do 6 miesięcy : 10 pkt,
- Wykonawca wskazał posiadane doświadczenie od 6 miesięcy do 5 lat: 20 pkt,
- Wykonawca wskazał posiadane doświadczenie powyżej 5 lat : 30 pkt,

Ocena oferty zostanie ustalona poprzez zsumowanie punktów za poszczególne kryteria:

Łączna ilość punktów we wszystkich kryteriach = C+D

Maksymalna liczba punktów do uzyskania przez Wykonawcę w kryterium cena wynosi 100. Jako najkorzystniejsza zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą łączną ocenę w wyżej wymienionym kryterium oceny ofert. Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością przyznanych punktów.

Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę. O podpisaniu umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.

VIII. Opis sposobu obliczania ceny:

- 1) Cenę należy wskazać na formularzu oferty, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do zapytania ofertowego. W formularzu oferty należy podać cenę za godzinę brutto.
- 2) Cena powinna być podana w złotych wraz ze wszystkimi należnymi podatkami i obciążeniami. Przy obliczaniu ceny brutto w przypadku Wykonawcy będącego osobą fizyczną należy uwzględnić wszystkie koszty wynikające z zawartej umowy, w tym koszty leżące po stronie Wykonawcy jak i Zamawiającego (np. ZUS, FP, US).
- 3) Cena ofertowa musi uwzględniać wszystkie należne wykonawcy elementy wynagrodzenia wynikające z tytułu przygotowania oferty, realizacji i rozliczenia przedmiotu zamówienia.
- 4) Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę. Ewentualne poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone czytelnym podpisem osoby/osób sporządzających ofertę.
- 5) W wyniku nieuwzględnienia okoliczności, które mogą wpłynąć na cenę zamówienia, Wykonawca ponosić będzie skutki błędów w ofercie. Od Wykonawcy wymagane jest bardzo szczegółowe zapoznanie się z przedmiotem zamówienia, a także sprawdzenie warunków wykonania zamówienia i skalkulowanie ceny oferty z należytą starannością.
- 6) Cenę oferty należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, w wartości netto i brutto z uwzględnieniem należnego podatku VAT. Prawidłowe ustalenie stawki podatku VAT należy do obowiązków Wykonawcy.
- 7) Dla porównania ofert zamawiający przyjmuje cenę brutto stanowiącą wycenę całości przedmiotu zamówienia, określoną w formularzu ofertowym.

IX. Termin związania ofertą:

Wykonawca jest związany ofertą przez 30 dni (bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania oferty). Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania z ofertą.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany warunków lub terminów prowadzonego postępowania ofertowego. Wszelkie zmiany zostaną opublikowane w miejscach publikacji zapytania ofertowego.

X. Miejsce, sposób i termin składania ofert:

Ofertę należy przygotować zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania.

Oferty można składać:


- listownie na adres: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kalwarii Zebrzydowskiej, Al. Jana Pawła II 7, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska z dopiskiem: **„Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej na rzecz opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności, a także nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności”**
- osobiście w biurze podawczym (parter pok. nr 24 A) Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalwarii Zebrzydowskiej, Al. Jana Pawła II 7, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska z dopiskiem: **„Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej na rzecz opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności, a także nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności”**
- drogą elektroniczną za pomocą e-mail na adres: **ksiegowosc@mgopskalwariaz.com.pl**

Termin składania ofert upływa **04.04.2025 r. do godz. 10.00.**

Oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie zostaną pozostawione bez rozpatrzenia.

XI. Osoba do kontaktu w sprawie ogłoszenia:

Aleksandra Janeczek, Aleksandra Pułeczka, Joanna Ramęda - tel.33/876-47-56, 33/876-51-66

Kierownik
Miejsko - Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej

mgr Dorota Pościłowska

.....
Zamawiający

Załączniki:

1. Formularz oferty;
2. Wykaz usług;
3. Wykaz osób;
4. Projekt umowy wraz z załącznikami;
5. Klauzula informacyjna;
6. Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych;
7. Oświadczenie o niekaralności.