



MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W WADOWICACH

ul. E. i K. Wojtyłów 4, 34-100 Wadowice
tel. / fax 33 82 343 39; 33 82 328 18; Fax (wew.110)
www.mops.wadowice.pl; mops@wadowice.pl

Wadowice, dn. 24.07.2020 r.

Wykonawcy wg rozdzielnika

Zaproszenie do składania ofert

Dotyczy: sporządzenia oferty cenowej na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w formie terapii integracji sensorycznej dla dziecka z zaburzeniami psychicznymi.

Zwracam się z uprzejmą prośbą o sporządzenie oferty cenowej (**wg załącznika 1**), na bazie której, w przypadku zaoferowania najkorzystniejszych cen, zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 – z późn. zm.), zostanie podpisana umowa.

Osobą upoważnioną do kontaktu w/wym. sprawach jest:

- Elżbieta Woźniak, tel. 33 82 343 39

Jeżeli złożona oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą wg kryterium „cena” Wykonawca będzie zobowiązany przed podpisaniem umowy dostarczyć do Zamawiającego:

1. Dokument potwierdzający upoważnienie do reprezentowania Dostawcy, o ile nie wynika ono z przepisów lub innych dokumentów dołączonych do oferty.

Ofertę należy złożyć **do dnia 7 sierpnia 2020 r. do godz. 10:00** w Sekretariacie lub przesłać na adres Zamawiającego:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wadowicach
ul. E. i K. Wojtyłów 4
34-100 Wadowice





MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W WADOWICACH

ul. E. i K. Wojtyłów 4, 34-100 Wadowice
tel. / fax 33 82 343 39; 33 82 328 18; Fax (wew.110)
www.mops.wadowice.pl; mops@wadowice.pl

z dopiskiem „*Oferta cenowa sporządzenia oferty cenowej na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w formie terapii integracji sensorycznej*”.

Dopuszcza się złożenie oferty faksem na nr 33 82 343 39, a następnie potwierdzić pisemnie lub e-mailem na adres: mops@wadowice.pl.

Z poważaniem,

*Zastępca Kierownika
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Wadowicach*

mgr Kamila Miarka-Smolec

Otrzymują:

1 x Adresat (e-mail lub fax + poczta)

1 x a/a.





MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W WADOWICACH

ul. E. i K. Wojtyłów 4, 34-100 Wadowice
tel. / fax 33 82 343 39; 33 82 328 18; Fax (wew.110)
www.mops.wadowice.pl; mops@wadowice.pl

Załącznik nr 1

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

I. Określenie przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych w formie terapii integracji sensorycznej dla dziecka z zaburzeniami psychicznymi (zgodnie z § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych z dnia 22 września 2005 r. - Dz.U. z 2005 r. Nr 189 poz. 1598 - z późn. zm.).

Specjalistyczne usługi mają być świadczone dla 1 dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym w wymiarze 4 godzin tygodniowo.

Godzina specjalistycznych usług opiekuńczych równa jest godzinie zegarowej. Usługi te winny być realizowane w gabinecie do tego przystosowanym - w dniach od poniedziałku do piątku.

Dodatkowe warunki zamówienia:

Termin płatności: do 14 dni od daty prawidłowo wystawionego dokumentu obciążeniowego

II. Termin realizacji zamówienia: od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2020 r.

Zamawiający szacuje, że w całym okresie realizacji zamówienia łączna liczba usług wyniesie ok. 72 godziny zegarowe. Liczba godzin może ulec zmianie i nie można jej określić dokładnie ze względu na specyfikę zamówienia, którą cechuje zmienność potrzeb z uwagi na zmieniający się stan zdrowia i sytuację życiową dziecka wymagającego pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych. Zamawiający w stosunku do ilości w/wym. godzin usług zastrzega, że w przypadku, gdy ilość wykonanych godzin będzie mniejsza, Zamawiający zapłaci Wykonawcy za faktyczną liczbę wykonanych godzin. W przypadku, gdy środki przeznaczone na realizację zamówienia zostaną wyczerpane wcześniej niż termin wykonania umowy, nastąpi przedterminowe jej wygaśnięcie.





MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W WADOWICACH

ul. E. i K. Wojtyłów 4, 34-100 Wadowice
tel. / fax 33 82 343 39; 33 82 328 18; Fax (wew.110)
www.mops.wadowice.pl; mops@wadowice.pl

III. Kryteria wyboru: najkorzystniejsza cena, odpowiednie kwalifikacje

O zamówienie mogą ubiegać się osoby spełniające wymagania wynikające z § 3 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. z 2005 r. Nr 189 poz. 1598 – z późn. zm.) tj.: „Specjalistyczne usługi są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: (...) terapeuty zajęciowego (...) lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi” oraz „Osoby świadczące specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać co najmniej półroczny staż pracy w jednej z następujących jednostek:

- 1) szpitalu psychiatrycznym;
- 2) jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 3) placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;
- 4) ośrodka terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym;
- 5) zakładzie rehabilitacji”.

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności stanowi załącznik nr 3. **Przed podpisaniem umowy konieczne będzie przedłożenie dokumentów potwierdzających w/wym. wymagania.**

Zamówienie ma charakter szczególny, ponieważ dotyczy wykonywania usług opiekuńczych na rzecz dziecka dotkniętego chorobą i niepełnosprawnością, zakwalifikowanego do tego typu specjalistycznych usług opiekuńczych, która często uniemożliwia samodzielne funkcjonowanie. W związku z powyższym niezwykle istotne jest fachowość i doświadczenie dotychczas zdobyte w realizacji podobnych zadań.



**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W WADOWICACH**

ul. E. i K. Wojtyłów 4, 34-100 Wadowice
tel. / fax 33 82 343 39; 33 82 328 18; Fax (wew.110)
www.mops.wadowice.pl; mops@wadowice.pl

Załącznik nr 2

.....,
(pieczęć Wykonawcy)

Formularz ofertowy (wzór)

Nazwa oraz siedziba Wykonawcy.....

.....

TELEFON:; FAX:

REGON:, NIP:

INTERNET: http:; e-mail:

Osoba uprawniona do realizacji umowy z ramienia Wykonawcy:

.....

Wartość przedmiotu zamówienia: netto, brutto:, (słownie brutto.....)

Lp.	Nazwa	Ilość	Cena netto	% VAT	Wartość VAT	Cena brutto
1.	Cena jednej godziny (60 min.) specjalistycznych usług opiekuńczych w formie terapii integracji sensorycznej	1 godzina (60 min.)				

Oświadczam, że oferowana cena jest równa lub przekracza 17,00 zł brutto oraz zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

Termin płatności: do 14 dni od daty prawidłowo wystawionego dokumentu obciążeniowego





MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W WADOWICACH

ul. E. i K. Wojtyłów 4, 34-100 Wadowice
tel. / fax 33 82 343 39; 33 82 328 18; Fax (wew.110)
www.mops.wadowice.pl; mops@wadowice.pl

w formie przelewu

Termin wykonania: od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2020 r.

..... ,
(miejsowość, data)

..... ,
(podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy)



**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W WADOWICACH**

ul. E. i K. Wojtyłów 4, 34-100 Wadowice
tel. / fax 33 82 343 39; 33 82 328 18; Fax (wew.110)
www.mops.wadowice.pl; mops@wadowice.pl

Załącznik nr 3

**WYKAZ OSÓB,
które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia
(wzór)**

Przystępując do wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych w formie terapii integracji sensorycznej

Imię/Nazwisko/Firma Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Przedstawiam/y wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia

Lp.	Imię i Nazwisko oraz zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia	Wykształcenie	Kwalifikacje zawodowe i doświadczenie zawodowe
Itd.			

Oświadczam, że wymienione wyżej osoby korzystają w pełni z praw publicznych i nie były karane za przestępstwa popełnione umyślnie.

Dane osobowe zawarte w niniejszym formularzu podlegają ochronie zgodnie z Rozporządzeniem 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 „RODO”) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000).

.....
*data i podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych) do
reprezentowania Wykonawcy*

