



## 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 logopedycznej 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 logopedycznej*”.

**Dopuszcza się złożenie oferty faksem na nr 33 82 343 39, a następnie potwierdzić pisemnie lub e-mailem na adres: [mops@wadowice.pl](mailto: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 logopedycznej 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 udzielane w miejscu zamieszkania dziecka i/lub innym miejscu za zgodą jego opiekunów prawnych i uzgodnionym z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wadowicach - 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 godzin zegarowych. 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: (...) logopedy (...) 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 logopedycznej	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 w formie przelewu





**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

---

**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 logopedycznej

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*

