

Zaproszenie do składania ofert
ZAPYTANIE OFERTOWE NR 9/ 2020

I. ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zabłudowie, ul. A.Mickiewicza 5
NIP 996 14 13 778
Tel/fax. 85 6630644
Adres e-mail:biuro@mops-zabludow.pl

II. NAZWA I OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Zamawiający zaprasza do złożenia oferty (załącznik nr 1) na podstawie zapisu art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. „Prawo zamówień publicznych” (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986.z późn zmian).

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

1. Świadczenie usług schronienia dla 3 osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) w postaci :
 - 1.1 schroniska dla bezdomnych,
 - 1.2 noclegowni
 - 1.3 ogrzewalni
- a) osobom bezdomnym, których ostatnim miejscem zameldowania jest gmina Zabłudów (w oparciu o art. 101 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2017 poz. 1769)
- b) potrzebującym pomocy – schronienia (z wyjątkiem nieletnich), których miejscem zameldowania jest gmina Zabłudów.
2. Każdorazowe umieszczenie osoby o której mowa w pkt 1 w noclegowni, ogrzewalni lub schronisku dla bezdomnych odbywa się na podstawie indywidualnej decyzji administracyjnej o umieszczeniu, wydanej przez Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zabłudowie. W/w decyzje zawierać będą: Imię i Nazwisko świadczeniobiorcy, rodzaj usług z ich szczegółowym zakresem i terminem realizacji.
 - W szczególnie uzasadnionych przypadkach dopuszcza się podjęcie świadczenia usług w oparciu o dane przekazane faksem i telefonicznie lub e-mailem. Takie zlecenie usług zostaje potwierdzone kopią decyzji administracyjnej w ciągu 7dni.
3. Podmiot składający ofertę zobowiązany jest do zapewnienia osobom o których mowa:
 - **w pkt.1 ppkt. 1.1** następującego zakresu usług :
 - a) całodobowego schronienia z zapewnieniem własnego łóżka i pościeli (materac, poduszka, kołdra lub koc i poszwy oraz prześcieradło) oraz stałego dostępu do WC i łazienki z ciepłą i zimną wodą;
 - b) jednego gorącego posiłku dziennie;
 - c) środków czystości i higieny osobistej, a w razie potrzeby środków odkażających;
 - d) niezbędnego ubrania odpowiedniego do pory roku;
 - e) pomocy w sprawach formalno–prawnych zgodnie z kompetencjami i zasobami ludzkimi;
 - f) zapewnienia podstawowych lekarstw dostępnych bez recepty i środków opatrunkowych oraz dostępu do lekarza pierwszego kontaktu;
 - g) prowadzenia pracy socjalnej szczególnie dla osób które podpisały kontrakt socjalny - opracowanie indywidualnych planów wychodzenia z bezdomności.
 - **w pkt.1 ppkt.1.2:**
tymczasowej pomocy w postaci miejsca noclegowego, umożliwiającego spędzenie nocy w warunkach gwarantujących ochronę życia i zdrowia.
 - **w pkt.1 ppkt.1.3:**
tymczasowego schronienia umożliwiającego interwencyjny, bezpieczny pobyt w ogrzewanym pomieszczeniu wyposażonym co najmniej w miejsca siedzące.
4. Liczba osób wymagających schronienia - ze względu na specyfikację przedmiotu zamówienia, faktyczna liczba osób, którym świadczone będą usługi schronienia oraz liczba świadczeń będzie uzależniona od rzeczywistej liczby osób, które wymagają pomocy w formie usług

schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Zabłudów dlatego Zamawiający zastrzega sobie prawo niewyczerpania całego zakresu przedmiotu zamówienia.

5. Rozliczenie usług przez Wykonawcę następować będzie co miesiąc w terminie do 7 dnia następnego miesiąca z wyłączeniem miesiąca XII, za który rozliczenie następować będzie do dnia 25 grudnia.

5.1. Zapłata za wykonanie usługi będzie regulowana miesięcznie po wykonaniu usługi w terminie 14 dni od daty doręczenia faktury do MOPS.

- a) podstawą rozliczenia będzie złożenie przez Wykonawcę faktury z załączonym imiennym wykazem osób objętych schronieniem w danym miesiącu i ilości dni udzielonego schronienia;
- b) Wykonawca zobowiązany będzie niezwłocznie informować Zamawiającego o każdej zmianie sytuacji życiowej i zdrowotnej osoby korzystającej ze schronienia.

6. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli jakości świadczonych usług oraz zgodności ich wykonywania z umową i wymaganiami zawartymi w niniejszym zapytaniu.

7. Termin realizacji zamówienia: od daty podpisania umowy – jednakże nie później niż **od 01.01.2021r. – 31.12.2022r.**

8. Opis wymagań stawianych Wykonawcy:

- wymagania niezbędne : w zapytaniu ofertowym mogą brać udział podmioty, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym i wpisane są do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę. Warunek zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie, stanowiące Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego
- wymagania dotyczące lokalu schroniska: Wykonawca winien posiadać warunki lokalowe do schronienia osobom tego pozbawionym , które spełniają wymagania sanitarno-epidemiologiczne i przeciwpożarowe. W lokalu musi znajdować się WC oraz łazienka wyposażona zarówno w umywalki jak i natryski.

8.1. Warunki i zakres realizacji :

- 1) Miejscem realizacji zamówienia jest miejsce udzielenia schronienia.
- 2) Stawkę dzienną należy podać w „Formularzu ofertowym” - (załącznik nr1)
- 3) Wykonawca określi stawkę brutto za wykonanie przedmiotowego zadania
- 4) Dopuszcza się składanie ofert częściowych

8.2. Pozostałe warunki realizacji zadania określone zostały w projekcie umowy
(zał.nr 3)

III KRYTERIA WYBORU OFERTY:

- a) najniższa cena za dzień usługi zaoferowana przez wykonawcę,
- b) dogodne umiejscowienie schroniska (teren województwa podlaskiego),

1. Sposób przygotowania oferty :

- a) wypełniony formularz ofertowy wg załącznika nr 1 – wzór oferty

2. Wymagane dokumenty :

- a) wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności podmiotu, z zastrzeżeniem, że jego data wydania obowiązuje do dnia 31 sierpnia 2020 r.
- b) w przypadku fundacji i stowarzyszeń – aktualny, zgodny ze stanem faktycznym wypis z Krajowego Rejestru Sądowego,
- c) w przypadku pozostałych podmiotów - inny dokument właściwy dla podmiotu,
- d) dla podmiotów działających na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła katolickiego oraz do innych kościołów i związków wyznaniowych, obowiązkowym dokumentem jest kopia dekretu o mianowaniu księdza na proboszcza parafii , pełnomocnictwo lub upoważnienie zarządu głównego wydane dla osób go reprezentujących z oddziałów terenowych nie posiadających osobowości prawnej ,
- e) inne, jeżeli wymagane np. dokumenty upoważniające daną osobę lub osoby do reprezentowania podmiotu – dot. podmiotów, które w dokumencie stanowiącym o podstawie działalności nie posiadają informacji o osobach upoważnionych do reprezentowania

Informacja o Wykonawcy	
Nazwa Wykonawcy	
Siedziba, adres Wykonawcy	
Tel./fax	
E-mail	
Reprezentant	

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zabłudowie
Tel. 85 66 306 44
E- mail : biuro@mops-zabludow.pl

Składam ofertę na realizację zamówienia
wskazanego w zapytaniu ofertowym pn.:
„Świadczenie usług schronienia dla osób
bezdolnych z terenu Gminy Zabłudów”

I. Dla osób o których mowa w **pkt.1 ppkt.1.1** następującej treści :

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za m-c pobytu w cenie netto zł.
Obowiązujący podatek
VAT % zł.
Cena brutto zł.
Słownie : zł.

II. Dla osób o których mowa w **pkt.1 ppkt.1.2** następującej treści :

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za m-c pobytu w cenie netto zł.
Obowiązujący podatek
VAT % Zł.
Cena brutto zł.
Słownie : zł.

III. Dla osób o których mowa w **pkt.1 ppkt.1.3.** następującej treści :

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za m-c pobytu w cenie netto zł.
Obowiązujący podatek
VAT % Zł.
Cena brutto zł.
Słownie : zł.

podmiotów, oświadczenia właściwego organu, zarządu głównego lub innego organu wykonawczego, wyrażające:

- upoważnienie na składanie oferty na realizację określonego zadania publicznego,
- zgodę na zawarcie w imieniu podmiotu składającego ofertę porozumienia z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Zabłudowie,
- upoważnienie do dysponowania uzyskanymi funduszami i dokonywania rozliczeń w tym zakresie.

f) odpis statutu.

3. Miejsce i termin złożenia ofert

Oferty można składać w następujący sposób :

- a) drogą elektroniczną na adres e- mail : biuro@mops-zabludow.pl
- b) drogą pocztową na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zabłudowie, ul. Mickiewicza 5, 16-060 Zabłudów z dopiskiem „Zapytanie ofertowe ZIMA 2021-22”

Oferty należy składać do 15.01.2021r. do godz. 10.00.

Rozstrzygnięcie ofert nastąpi w terminie 14 dni roboczych i zostanie opublikowane na stronie internetowej <http://bip.mops.um.zabludow.wrotapodlasia.pl/>

Oferty, które wpłyną po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

4.Osoba do kontaktu w przedmiotowej sprawie:

Imię i Nazwisko : Piotr Torbicz

Tel. 66 306 44;

Załączniki :

1. Formularz ofertowy
2. Oświadczenie o spełnianiu warunków
3. Projekt umowy

Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zabłudowie
Piotr Torbicz
mgr Piotr Torbicz

**OŚWIADCZENIE
O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Nazwa Wykonawcy	
Siedziba, adres Wykonawcy	
Tel./fax	
E-mail	

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn.:
„Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Zabłudów”

Oświadczam/y,
że Wykonawca spełnia warunki dotyczące:

- posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- bycia podmiotem posiadającym cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym,
- bycia podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę,
- posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi;
- dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia;
- dysponowania odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia;
- pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
- spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia.

.....
miejsce i data

.....
podpis osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

1. Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń.
3. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.
4. Oświadczamy, że firma jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym

NIP

.....
miejsowość i data

.....
podpis osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

U M O W A Nr /2021

Zawarta w dniu , - -2021r. , pomiędzy : Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Zabłudowie , ul. A.Mickiewicza 5, NIP : 966 14 13 778, zwanym dalej zamawiającym reprezentowanym przez : Kierownika MOPS – Piotra Torbicza

a

.....
.....
zwanym dalej wykonawcą , reprezentowanym przez :

.....
Na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) – strony zawarły umowę następującej treści:

§ 1

Przedmiotem zawartej umowy jest świadczenie przez wykonawcę usług w postaci schroniska dla bezdomnych, noclegowni i ogrzewalni na rzecz osób bezdomnych, zapewnienie im niezbędnych warunków socjalnych oraz prowadzenie pracy socjalnej.

§ 2

Wykonawca zapewnia miejsce dla bezdomnych w postaci usług określonych w § 1, dla osób skierowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zabłudowie

§ 3

Strony ustalają następujące zasady odpłatności za pobyt w schronisku:

1. W przypadku osoby nie posiadającej dochodu, oraz osoby posiadającej dochód nie przekraczający kryterium dochodowego określonego w ustawie o pomocy społecznej, koszty pobytu pokrywa Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zabłudowie.
2. W przypadku osoby posiadającej dochód przekraczający kryterium dochodowe określone w ustawie o pomocy społecznej, będą one wносить miesięczną opłatę w wysokości i na zasadach określonych *Uchwałą Nr XXVIII/256/2017 Rady Miejskiej w Zabłudowie z dnia 29 września 2017r w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych mieszkańców gminy Zabłudów bezpośrednio do kasy/ nr konta Wykonawcy , a pozostałą część opłaty za usługi określone w § 1 pokryje MOPS w Zabłudowie.*
3. Odpłatność i jej wysokość bądź brak odpłatności osób bezdomnych za usługi określone w § 1 , określa indywidualna decyzja administracyjna MOPS.

§ 4

1. Strony zgodnie ustalają wysokość kosztów miesięcznego pobytu osoby bezdomnej następująco :
a) ogólny koszt stałych wydatków rzeczowych i osobowych łącznie z 1 ciepłym posiłkiem na 1 dzień wynosi, słownie (.....)
2. Zamawiający zobowiązuje się do pokrywania kosztów pobytu osób skierowanych wyłącznie na czas rzeczywistego przebywania w placówce.
3. Podstawą rozliczenia finansowego będzie faktura wraz z załączonym zestawieniem imiennym obejmującym ilość osób skierowanych, ilość dni pobytu, kwotę wniesioną przez osobę bezdomną (zgodną z decyzją MOPS) oraz kwotę do zapłaty przez MOPS w Zabłudowie. Fakturę wraz z rozliczeniem za miesiąc poprzedni należy przedłożyć do 7 dnia następnego miesiąca.
4. Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania na konto wykonawcy należnej kwoty za miesiąc poprzedni w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury.
5. Fakturę/notę/rachunek należy wystawić na:

Nabywca: **Gmina Zabłudów,**
ul. Rynek 8, 16-060 Zabłudów, NIP: 966-17-70-461,

Odbiorca: **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zabłudowie,**
ul. A.Mickiewicza 5, 16-060 Zabłudów

§ 5

Zamawiający zastrzega sobie prawo do bieżącego sprawowania nadzoru na realizacją niniejszej umowy przez upoważnionego do tego pracownika MOPS.

§ 6

Wykonawca zobowiązuje się do :

- 1) Prowadzenia pracy socjalnej, w tym motywowania osób bezdomnych do podjęcia zatrudnienia oraz podjęcia terapii odwykowej i samopomocy ,
- 2) zapewnienia bezdomnym 1 ciepłego posiłku w miejscu do tego przeznaczonym ,
- 3) zapewnienia ubrania stosownego do pory roku i możliwości wyprania brudnej odzieży ,
- 4) zapewnienia środków higieny osobistej oraz środków opatrunkowych i leków dostępnych bez recepty,
- 5) zapewnienia mieszkańcom schroniska miejsca do spania oraz dostępu do WC i łazienki,
- 6) zapewnienia pomocy w załatwianiu spraw urzędowych ukierunkowanych na wzmocnienie aktywności społecznej i uzyskanie samodzielności życiowej,
- 7) współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Zabłudowie w zakresie realizacji indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności i zawartych kontraktów socjalnych ,
- 8) pisemnego informowania zamawiającego o wydaleniu z placówki z podaniem przyczyny w terminie 7 dni od dnia zdarzenia.

§ 7

- 1) Umowa obowiązuje od dnia jej podpisania do 31.12.2022 r.
- 2) Umowę można rozwiązać za 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia lub za porozumieniem stron.

§ 8

- 1) Wszystkie zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu.
- 2) Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszą umową podlegają przepisom ustawy o pomocy społecznej.
- 3) Wszelkie spory podlegają rozpatrzeniu przez sąd właściwy dla siedziby zamawiającego.
- 4) Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zamawiający

Wykonawca

.....

.....