



Zabłudów dnia 06.02.2024 r.

Nr postępowania: MOPS 070.38.2024

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zamawiający: Gmina Zabłudów, ul. Rynek 8, 16-060 Zabłudów NIP 966-177-04-61 w imieniu której działa nabywca:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zabłudowie
Siedziba: 16-060 Zabłudów, ul. Mickiewicza 5
Reprezentowany przez Kierownika: Piotra Torbicza

zaprasza do złożenia ofert na:

1. Przedmiot zamówienia

Zamawiający zaprasza do składania ofert na świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego osoby niepełnosprawnej - uczestnika Programu „Opieka wytchnieniowa – edycja 2024”

Zapytanie ofertowe nie przekracza równowartości 130 000 złotych i zgodnie z art. 2 ust 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 poz. 1605 z późn.zm) nie podlega jej przepisom.

Zapytanie ofertowe podlega przepisom ustawy z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1781), Rozporządzenie 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 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie zadania pn.: „Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach całodobowego pobytu osoby niepełnosprawnej w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, wpisanej do rejestru właściwego wojewody dla uczestników Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego skierowanych do **1 rodziny z terenu gminy Zabłudów**, w których skład wchodzi osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi, a inni członkowie lub opiekunowie sprawują nad nim/nią opiekę **14 dni** w okresie **od lutego 2024 do 30 listopada 2024 r.**

Szczegółowe informacje dotyczące programu :

<https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-wytchnieniowa---edycja-2024>

2.1. Ilość osób objętych świadczeniem przez cały okres świadczenia usługi –
maksymalnie **1 osoba**



2.2. Pobyt świadczony będzie całodobowo przez maksymalnie **14 kolejnych dni** kalendarzowych dla jednego uczestnika programu.

2.3. Uczestnikami korzystającymi z usług mogą być tylko osoby zamieszkałe na terenie gminy Zabłudów.

2.4. Adresatami świadczenia usługi są członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności i osobami z orzeczeniami równoważnymi.

2.5. Adresaci świadczenia usług tj. członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę zobowiązani są do zapewnienia środków transportu w celu dowiezienia i odbioru członka rodziny, zaopatrzenia na okres całego pobytu w szczególności w: niezbędne leki w tym harmonogram ich zażywania, środki higieniczne i pielęgnacyjne, sprzęt ortopedyczny oraz niezbędne rzeczy do codziennego funkcjonowania.

2.6. Uczestnikami świadczenia są osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności i osoby z orzeczeniami równoważnymi.

2.7. Sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce (uczestnika świadczenia).

2.8. Zakres usług w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku polega na świadczeniu przez całą dobę usług:

2.8.1. Opiekuńczych zapewniających:

- Udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, w miarę potrzeby pomocy w ubieraniu się, jedzeniu, myciu i kąpaniu;
- Pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby;
- Pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych;
- Rehabilitację fizyczną i usprawnienie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej i fizjoterapii;
- Opiekę higieniczną;
- Niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych;
- Kontakty z otoczeniem;
- Organizację czasu wolnego;

2.8.2. Bytowych zapewniających:

- a) Miejsce pobytu
- b) Wyżywienie
- c) Utrzymanie czystości

2.8.3. Miejsce pobytu powinno spełniać następujące warunki:

1. Budynek i jego otoczenie - bez barier architektonicznych
2. Pozostałe wymagania zgodnie z obowiązującymi standardami, określonymi w art. 68 ust. 4, 4a, 5, 5a ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2023r., poz. 901 z zm.).

2.9. W szczególnych przypadkach tj. braku dostarczenia przez członków rodzin lub opiekunów środków higieniczno-sanitarnych i pielęgnacyjnych Wykonawca zapewni niezbędne środki w zakresie koniecznym do prawidłowej realizacji świadczonej usługi.

3. Do zadań Wykonawcy należeć będzie:

3.1. Zapewnienie miejsca świadczenia usługi wytchnieniowej w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku. Placówka powinna znajdować się w odległości nie większej niż 50 km od siedziby Zamawiającego.



- 3.2. Zapewnienie całodobowego wyżywienia w każdym dniu pobytu uczestnika obejmującego co najmniej (śniadania, obiady i kolacje, napoje oraz drobne przekąski) uwzględniające zalecenia lekarskie, potrzeby i różnorodne diety zgodnie z potrzebami uczestników korzystających ze świadczeń w ramach opieki wytchnieniowej zgodnie z art. 68 ust. 6 Ustawy o Pomocy Społecznej
- 3.3. Rozpoczęcie pobytu uczestników możliwe będzie po wcześniejszym uzgodnieniu tego faktu z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Zabłudowie przez uczestnika lub opiekuna.
- 3.4. Przyjęcia uczestników będą odbywać się w godzinach od 8.00 – 16.00.
- 3.5. Zakończenia pobytu uczestników będą odbywać się w godz. 14.00 – 20.00.
- 4.1 Wykonawca winien wykazać personel posiadający kwalifikacje niezbędne do realizacji zapytania ofertowego.
- 4.2. Prowadzenia karty realizacji usługi;
- 4.3. Prowadzenia karty raportu dziennego z zakresu wykonanych czynności;
- 4.4. Zapewnienia terapii zajęciowej zgodnie z potrzebami uczestników;
- 4.5. Podnoszenia sprawności i aktywizowaniu uczestników;
- 4.6. Zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych;
- 4.7. Zapewniania bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych;
- 4.8. Zapewnienia przestrzegania praw mieszkańców;
- 4.9. Przekazywania informacji o stanie zdrowia uczestników tylko osobom upoważnionym;
- 4.10. Ponoszenia odpowiedzialności za osoby/personel świadczący usługi, mające kwalifikacje i przeszkolenie zgodnie z obowiązującymi przepisami, która mają spełniać wymagania zdrowotne oraz higieniczne niezbędne do pracy z osobą niepełnosprawną;
- 4.11. Zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- 4.12. Wykonawca posiada kwalifikacje i doświadczenie w realizacji usługi z zakresu opieki nad osobami niepełnosprawnymi.
- 4.13. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do potwierdzenia ww. kwalifikacji i doświadczenia.
- 4.14. Wykonawca oświadcza, że posiada kwalifikacje i doświadczenie do wykonania usługi oraz zobowiązuje się wykonać ją ze szczególną starannością.
- 4.15. Zamawiający jest uprawniony do przeprowadzania kontroli realizacji usługi w ramach Programu w każdym czasie bez konieczności informowania Wykonawcy o planowanej kontroli i jej terminie.

5. Nazwa/y i kod/y Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

85000000-9 usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

6. Termin realizacji zamówienia

6.1. Termin realizacji przedmiotu postępowania: **od podpisania umowy do 30.11.2024r.**

Rozdział 3

Ogólne warunki udziału w postępowaniu stawiane wykonawcom oraz wymagane przez zamawiającego dokumenty

1. Ogólne warunki udziału w postępowaniu stawiane Wykonawcom

Wykonawca musi dysponować placówką zapewniającą całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku wpisaną do rejestru wojewody.

1.1. Wykonawca musi wykazać, że dysponuje odpowiednim **potencjałem kadrowym** tj. posiada co najmniej **3 osoby zatrudnione na umowę o pracę**, do realizacji świadczenia usługi.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zabłudowie, ul. Mickiewicza 5, 16-060 Zabłudów,

Centrala tel/fax 85 663 06 44, 85 672 36 40, 85 672 36 44 NIP966-14-13-778 REGON 050864374

e-mail: biuro@mops-zabludow.pl, www://bip.mops.um.zabludow.wrotapodlasia.pl



1.2. Każda z osób wyznaczonych do realizacji usługi powinna posiadać jedną z poniższych kwalifikacji zawodowych:

kwalifikacje niezbędne do wykonania zawodu lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego, opiekuna w domu pomocy społecznej, opiekuna osoby starszej, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, opiekuna medycznego albo osoby posiadające udokumentowane co najmniej 2 – letnie doświadczenie zawodowe polegające na świadczeniu usług opiekuńczych osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku oraz ukończone szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy.

1.3. aktualne zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na wskazanym stanowisku wydane przez lekarza medycyny pracy oraz aktualne orzeczenie do celów sanitarno-epidemiologicznych.

2. Informacje dodatkowe:

1. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej rozwiązania alternatywne lub oferty wariantowej przez jednego Wykonawcę spowoduje odrzucenie wszystkich jego ofert.
2. Oferta musi być sporządzona czytelnie, w języku polskim.
3. Oferta musi obejmować całość zamówienia, nie dopuszcza się składania ofert częściowych.
4. Oferta powinna zawierać cenę za jeden dzień świadczenia usług dla jednego uczestnika Programu. Wykonawca powinien określić w złożonej ofercie zarówno cenę netto jak i brutto. Cena usług powinna być gwarantowana przez cały okres trwania umowy. Cena powinna obejmować wszelkie należności związane z wykonaniem umowy, do których poniesienia jest zobowiązany Wykonawca.
5. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
6. Z wykonawcą, którego oferta spełni wszystkie wymogi wskazane w ogłoszeniu i zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie zawarta umowa.

3. Opis warunków udziału w postępowaniu wraz z podaniem ich znaczenia oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków

3.1 O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać osoby, które spełniają poniższe warunki:

1. Akceptują treść niniejszego zapytania ofertowego bez zastrzeżeń ,
2. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności gospodarczej,
3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie umożliwiające wykonanie zamówienia
4. Dysponują potencjałem technicznym i zasobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
5. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

3.2 W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału określonych w pkt. 3.1 uczestnik postępowania składa:

- a) Oferta cenowa za wykonanie jednej godziny usługi opieki wytchnieniowej – załącznik nr 1,
- b) Oświadczenie załącznik nr 2,
- c) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej – jeśli dotyczy,
- d) Aktualny odpis z właściwego rejestru Wojewody



4. Termin realizacji zamówienia: od lutego 2024 roku do 30 listopada 2024 r.

5. Miejsce i termin złożenia oferty:

- Osobiście w siedzibie Zamawiającego ,
- pocztą na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zabłudowie, ul. Mickiewicza 5, 16-060 Zabłudów
- poprzez system ePUAP, adres skrytki Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zabłudowie
- za ważne uznaje się ofertę przesłaną w postaci skanu dokumentów podpisanych elektronicznie do dnia **19 lutego 2024 roku do godz. 10⁰⁰**. (decyduje data wpływu do Ośrodka lub ePUAP).
Oferty niekompletne lub złożone po tym terminie nie będą rozpatrywane.

6. Warunki płatności: rachunek do umowy lub faktura.

7. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: Pani Anna Zajkowska – Inspektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zabłudowie tel. 85 66 306 44

8. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim.

Przy wyborze oferty zamawiający będzie kierował się kryterium:

Cena brutto za 1 dobę usługi - 100 % za 1 osobę.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy.
2. Ilość wykonanych usług - doświadczenie.
3. Wzór umowy na realizację usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2024

Kierownik MOPS w Zabłudowie
Piotr Torbicz