



ZAPYTANIE CENOWE Nr 1 / FEDP.08.04-IZ.00-0001/23-00 r /2024 w celu szacowania kosztów

wykonywania usług opiekuńczych oraz usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ich miejscu zamieszkania na terenie gminy Zabłudów. realizowanych w ramach projektu „Program teleopieki domowej - program wsparcia polityki senioralnej oraz osób z niepełnosprawnościami ”FEDP.08.04-IZ.00-0001/23-00 którego realizatorem jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zabłudowie.

1. Zamawiający. Gmina Zabłudów - Partner projektu w imieniu którego realizatorem jest

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zabłudowie

16-060 Zabłudów, ul. A. Mickiewicza 5

tel./fax 85 66 306 44

e-mail: biuro@mops-zabludow.pl

strona internetowa: <https://bip-mops-umzabludow.wrotapodlasia.pl/>

NIP: 996-14-13-778

REGON: 050864374

2. Opis przedmiotu zamówienia.

2.1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług opiekuńczych i asystenckich w miejscu zamieszkania tj. na terenie gminy Zabłudów.

2.2. Przez **usługi opiekuńcze** rozumie się realizację :

- 1) czynności związanych z dostarczaniem produktów żywnościowych, przygotowaniem lub dostarczaniem posiłków, pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie;
- 2) czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, w tym utrzymywanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu, czystości odzieży, bielizny osobistej, pościelowej, stołowej i ręczników;
- 3) dokonywanie niezbędnych zakupów oraz regulowanie opłat domowych;
- 4) czynności dotyczące prowadzenia spraw osobistych;
- 5) pomoc przy przemieszczaniu się;
- 6) opiekę higieniczną w tym czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej, pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, zmianę pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności higieniczno-pielęgnacyjnych,
- 7) pomoc przy ubieraniu się, zmianie bielizny osobistej, zmianę bielizny pościelowej, układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji;
- 8) pielęgnację zaleconą przez lekarza, która obejmuje czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, uzupełniające w stosunku do pielęgniarstwa opieki środowiskowej;



9) zapewnienie kontaktów z otoczeniem, czynności wspomagające uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej.

2.3 Usługi opiekuńcze będą (zakres, czas trwania) dostosowane do indywidualnych potrzeb osób wspieranych, zgodnie z potrzebami potwierdzonymi podczas wywiadu.

2.4 Usługi opiekuńcze będą świadczone w czasie dostosowanym do indywidualnych potrzeb osób wspieranych m.in. w godzinach rannych, popołudniowych, wieczornych, nocnych, w dniach ustawowo wolnych oraz święta, jeśli osoba korzysta z tego rodzaju usług i taka potrzeba zostanie stwierdzona.

1. **Usługi asystenckie** obejmą wspieranie osób z niepełnosprawnościami w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego, edukacyjnego w miejscu zamieszkania:
2. usługi będą świadczone z częstotliwością uzależnioną od potrzeb osoby będącej odbiorcą usługi, Średnia liczba godzin udzielonych usług asystenckich na osobę to 60 godzin w miesiącu;
3. Usługi asystenckie są świadczone dla osób z niepełnosprawnościami.
4. Usługa asystencka obejmuje wspieranie osób z niepełnosprawnościami w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego i edukacyjnego osób z niepełnosprawnością:
 - 1) wsparcie w przemieszczaniu się m.in. do lekarza, do punktów usługowych i innych miejsc publicznych oraz asysta w tych miejscach;
 - 2) spędzanie czasu wolnego, w tym wsparcie podczas zajęć kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych, np. tłumaczenie na język migowy;
 - 3) wsparcie w przemieszczaniu się do szkół i placówek oświatowych;
 - 4) wsparcie podczas zajęć edukacyjnych i w procesie uczenia;
 - 5) czynności ułatwiające komunikowanie się z otoczeniem w przypadku osób głuchych, czy też pomoc niepełnosprawnemu ruchowo w czynnościach niemożliwych do samodzielnego wykonania na stanowisku pracy lub w poszukiwaniu pracy.
5. Zadaniem asystenta osoby niepełnosprawnej będzie pomoc w osiągnięciu przez osobę niepełnosprawną jak największej samodzielności w zakresie życia codziennego, samoopieki, współpracy z instytucjami i organizacjami społecznymi, w celu zapewnienia optymalnych warunków do samodzielnej rehabilitacji.

5) Realizacja zamówienie wymaga Wykonawcy, który dysponuje zapleczem personalnym, spełniającym następujące wymagania:

- 1) posiada kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów:
 - a) opiekun środowiskowy, AON, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej lub
 - b) osobę, która posiada doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego i odbyła minimum 80-godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi.



2.3. Szacowane ilości osób odzwierciedla obecna ilość osób wymagających usług. Planowana Liczba osób objętych wsparciem w formie

- a) usług opiekuńczych 10, planowana średnia ilość godzin realizowanego wsparcia 40 w miesiącu.
- b) usług asystenckich 8 środowisk przy średniej miesięcznej ilości godzin 60 na jednego uczestnika.

W czasie realizacji projektu ilość godzin może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w zależności od ilości osób.

Oznaczenie przedmiotu zamówienia według klasyfikacji CPV.

CPV: 85311100-3 nazwa: usługi opieki społecznej dla osób starszych

CPV: 85311200-4 nazwa: usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych

2.4. Termin realizacji zamówienia: **od 01.06.2024 roku do 31.12.2027 roku.**

3. Termin oraz miejsce składania ofert.

3.1. Oferty należy składać do **28.05.2024r.** do godz. **10:00.**

3.2. **Elektroniczne:** podpisaną podpisem kwalifikowanym i wysłaną za pośrednictwem platformy e-puap (podpisana podpisem kwalifikowanym lub profilem zaufanym) lub poczty elektronicznej: biuro@mops-zabludow.pl

3.3. Postępowanie służy analizie cen rynkowych na potrzeby zadań wykonywanych przez Zamawiającego

3.4. W toku postępowania Zamawiający może przeprowadzić dodatkowe czynności nie przewidziane w treści niniejszego zapytania do złożenia oferty.

3.5. Zapytanie jest dostępne w siedzibie Zamawiającego – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zabłudowie ul. A. Mickiewicza 5 oraz na stronie <https://bip-mops-umzabludow.wrotapodlasia.pl/>

4. Opis sposobu przygotowania oferty.

4.1. Oferty mogą składać Wykonawcy, którzy:

- a) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania tych uprawnień,
- b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- c) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zadania.
- d) dysponują zasobami kadrowymi do realizacji zapytania minimum 5 osób
- e) dysponują zasobami technicznymi w formie środków transportu osobowego minimum 3 pojazdy osobowe przekazane do dyspozycji realizowanego zamówienia

4.2. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

4.3. Oferta musi być złożona w formie cyfrowej, elektronicznej.

4.4. Oferta musi być napisana czytelnie w języku polskim.

4.5. Wszystkie strony oferty wraz z załącznikami muszą być parafowane przez osobę uprawnioną do występowania w imieniu Wykonawcy, podpisane podpisem kwalifikowanym i przesłane na adres poczty elektronicznej zamawiającego.

4.6. Wszystkie poprawki w treści oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.



6. Ocena ofert - kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty.

- 6.1. W przypadku złożenia oferty przez więcej niż jednego Wykonawcę (Oferenta) Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie przedstawionego kryterium **ceny** złożonych ofert.
- 6.2. Cena oferty za 1 godzinę świadczonych usług obejmuje wszystkie składniki wynagrodzenia wraz z kosztami dojazdu do środowiska, ubezpieczeniem NNW wykonawcy, amortyzacją pojazdu, ubezpieczeniem OC/NNW pojazdu.
- 6.3. Do czasu pracy nie wlicza się czas dojazdu do wskazanego środowiska.
7. Osobą uprawnioną do kontaktu ze strony Zamawiającego jest: **Piotr Torbicz – Kierownik**, Anna Zajkowska – koordynator projektu tel. 85 66 306 44 wew. 20, 26, e-mail: biuro@mops-zabludow.pl sw-mops@zabludow.pl
- 7.1. Zapytanie cenowe zamieszczono na stronie internetowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zabłudowie - <https://bip-mops-umzabludow.wrotapodlasia.pl/>
- 7.2. Zapytanie cenowe wysłano do minimum trzech potencjalnych Wykonawców (Oferentów) w dniu **22.05.2024** roku.

8. Załączniki. 1.

Wzór formularza ofertowego

/-/Piotr Torbicz

Kierownik MOPS w Zabłudowie

Zabłudów dnia 2024-05-22



Załącznik do Zapytania cenowego nr 1 / FEDP.08.04-IZ.00-0001/23-00 r /2024 z dnia 22.05.2024

FORMULARZ CENOWY

Nazwa i adres Oferenta:

.....
.....

NIP, REGON:

.....
Telefon, adres mailowy

.....

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym

.....

Oferuję wykonanie zamówienia dotyczącego świadczenia usług opiekuńczych za 1 godzinę zegarową:

..... (netto/brutto),

Słownie(brutto)

Oferuję wykonanie zamówienia dotyczącego świadczenia usług asystenckich za 1 godzinę zegarową:

..... (netto/brutto),

Słownie(brutto)

.....

(Miejscowość i data)

.....

(podpis Oferenta)