

Pieczęć Gminy

**GMINA SUCHY DĄB**  
83-022 Suchy Dąb, ul. Gdańska 17  
tel. 58 682-86-20, 58 682-86-85  
NIP 593 10 90 485, REGON 191675043

Załącznik nr 2

do Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej kwoty określonej w art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.)

Znak sprawy: ZP.271.07.2020

Suchy Dąb 24.07.2020

## ZAPYTANIE OFERTOWE

na zakup usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych w ramach realizacji resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020

### Zamawiający:

Urząd Gminy Suchy Dąb

83-022 Suchy Dąb, ul. Gdańska 17, tel., 58 355-68-00

<http://www.suchy-dab.pl> e-mail: [gmina@suchy-dab.pl](mailto:gmina@suchy-dab.pl)

### I. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiot zamówienia dotyczy realizacji usługi – zatrudnienia opiekunek środowiskowych w celu zapewnienia wsparcia w formie świadczenia usług opiekuńczych osobom niepełnosprawnym w wieku do 75 roku życia ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Ministerialny Program zakłada możliwość zwiększenia liczby godzin oraz dostępności do usług opiekuńczych, które będą świadczone w zakresie i formie dostosowanej do indywidualnych potrzeb osoby objętej wsparciem.

Usługa ma dotyczyć realizacji 2898 godzin usług opiekuńczych dla osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności poniżej 75 roku życia. Prowadzenia szczegółowej dokumentacji potwierdzającej wykonanie usług (karta pracy) oraz składania miesięcznych raportów dotyczących liczby i zakresu zrealizowanych usług.

### II. Oszacowanie przedmiotu zamówienia:

Szacowana wartość zamówienia na dzień 10.07.2020 rok to 24 633 zł (słownie: dwadzieścia cztery tysiące sześćset trzydzieści trzy złote). Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na 1 lub kilka opiekunek. Liczba założonych godzin usług opiekuńczych może ulec zmianie.

### III. Termin wykonania zamówienia:

Od dnia podpisania umowy do 31.12.2020 roku

### IV. Warunki gwarancji:

nie wymagane

### V. Warunki płatności:

Wynagrodzenie płatne co miesiąc zgodnie z ilością wypracowanych godzin wg stawki 17,00 zł brutto za godzinę realizowanej usługi. Ogólna kwota zamówienia wynosi 24.633,00zł. Wynagrodzenie płatne na podstawie prowadzonej szczegółowej dokumentacji potwierdzającej wykonanie usług (karta pracy) oraz na podstawie składanych miesięcznych raportów dotyczących liczby i zakresu zrealizowanych usług.

### VI. Warunki udziału w postępowaniu:

#### 1. Wymagania niezbędne:

- obywatelstwo polskie;
- pełna zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych;
- niekaralność za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- stan zdrowia pozwalający na zatrudnienie na określonym stanowisku pracy;
- wykształcenie minimum podstawowe;
- doświadczenie w pracy z osobami starszymi, wymagającymi opieki- minimum 6 miesięcy;
- dyspozycyjność i mobilność w pracy na terenie Gminy Suchy Dąb.

#### 2. Wymagania dodatkowe:

- a) umiejętność organizowania pracy w domu chorego, komunikowania się z osobą starszą;
- b) samodzielność, odporność na stres, odpowiedzialność i dokładność w realizacji powierzonych zadań;
- c) umiejętność skutecznego komunikowania się;

**VII. Kontakt w sprawie zamówienia:**

Magdalena Witkowska- starszy pracownik socjalny Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gminie Suchy Dąb  
tel. 58/3556861 email:gops.magdalena@suchy-dab.pl

**VIII. Forma i termin złożenia oferty:**

Złożenie wypełnionego formularza ofertowego stanowiącego załącznik do niniejszego zapytania ofertowego w terminie do 7 dni kalendarzowych.

**IX. Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:**

Przy ocenie i porównaniu ofert zastosowane będą następujące kryteria:

1. Kwota - do 90 punktów;
2. Doświadczenie - do 10 punktów.

Punkty przyznane ofertom obliczane będą według wzoru:

W kryterium 1:

$$K = (Kn/Ko) \times 90, \text{ gdzie:}$$

Kn - kwota najniższej oferty;

Ko - kwota oferty rozpatrywanej.

W kryterium 2:

$D = (Do/Dn) \times 10$ , gdzie: doświadczenie Wykonawcy w pracy z osobami niepełnosprawnymi,

Do - liczba lat doświadczenia Wykonawcy w pracy z osobami niepełnosprawnymi badanej oferty,

Dn - największa liczba lat doświadczenia Wykonawcy w pracy z osobami niepełnosprawnymi,

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma najwyższą liczbę punktów, stanowiąca sumę punktów za oferowaną cenę i posiadane doświadczenie.

**X. Wzór umowy lub istotne postanowienia, które obligatoryjnie zostaną wprowadzone do umowy:**

w załączeniu. Gmina zastrzega sobie prawo do zmiany wzoru umowy.

**Starszy Pracownik Socjalny**

Sporządził:

  
**Magdalena Witkowska**

.....  
(imię, nazwisko, podpis pracownika)

Sprawdził: **Pracownik Socjalny**

  
**Agnieszka Adamczyk**

.....  
(imię, nazwisko, podpis drugiego pracownika)

Akceptuję:

**WÓJT**

  
**Henryka Król**

.....  
(podpis Wójta)

Gmina Suchy Dąb  
ul. Gdańska  
83- Suchy Dąb

## FORMULARZ OFERTOWY

dotyczący ZAPYTANIA OFERTOWEGO na zakup usługi opiekunek środowiskowych dla osób niepełnosprawnych w ramach realizacji resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych” – edycja 2020

Znak sprawy: ZP.271.07.2020

### I. Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa/ Imię i Nazwisko:

.....  
.....

Adres siedziby/ adres zamieszkania.....

NIP/PESEL..... REGON: .....

Tel./fax. .... e-mail: .....

### II. Cena oferty:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cenę netto ..... zł

podatek VAT ..... zł (.....%)

cenę brutto ..... zł

### III. Inne warunki ofertowe (o ile występują):

.....

### IV. Warunki realizacji zamówienia:

Termin wykonania zamówienia: od dnia podpisania umowy do 31.12.2020r.

Warunki gwarancji: nie dotyczy

Warunki płatności: według miesięcznego rozliczenia kart pracy.

### V. Spełnienie warunków udziału w postępowaniu:

#### do formularza załączamy:

- udokumentowanego doświadczenia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym,
- referencji potwierdzające staż pracy- oświadczenie o ilości miesięcy/lat stażu pracy z osobami niepełnosprawnymi,
- oświadczenia o stanie zdrowia pozwalającym na świadczenie usługi,

d) oświadczenie o obywatelstwie polskim; pełnej zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych; o niekaralności za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;

**VI. Oświadczenia:**

Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z zapytaniem ofertowym dotyczącym postępowania - numer sprawy: ZP.271.07.2020 (w tym – z opisem przedmiotu zamówienia) i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- b) posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia,
- c) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- d) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

**VII. Inne:**

.....  
.....

**VIII. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym:**

.....

**Osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy**

.....  
(podpisy i pieczętki imienne)