

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zamawiający: Gmina Wierzchosławice, Wierzchosławice 550

33-122 Wierzchosławice

w imieniu której działa nabywca:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wierzchosławicach

Siedziba: Wierzchosławice 550, 33-122 Wierzchosławice

Reprezentowany przez Kierownika: Marcelinę Bryl

zaprasza do złożenia ofert na:

1. Przedmiot zamówienia

Zamawiający zaprasza do składania ofert na świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej dla uczestników Programu „Opieka wytchnieniowa – edycja 2022”

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 2022 poz. 1710 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 pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej dla uczestnika Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego skierowanych do 1 rodziny z terenu gminy Wierzchosławice w której skład wchodzi osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności, a inni członkowie lub opiekunowie sprawują nad nim/nią opiekę w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej w łącznym wymiarze **do 240 godzin** w okresie **od października 2022 do 31 grudnia 2022 r.**

Szczegółowe informacje dotyczące programu :

<https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-wytchnieniowa---edycja-2022>

Czas świadczenia usług oznacza czas wykonywania zleconego zakresu usług. Zamawiający zastrzega sobie, że do czasu świadczenia usług nie wlicza się czasu dojazdu lub dojścia do miejsca świadczenia usług 1 godzina oznacza 60 minut.

Zamawiający szacuje, że w całym okresie realizacji zamówienia łączna liczba usług wyniesie około 240 godzin **dla jednej rodziny.**

Ilość godzin może ulec zmianie (pomniejszeniu) w zależności od potrzeb uczestnika programu

Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej. Usługi w formie pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00 – 22.00.

Co do zasady usługa w ramach przedmiotowego zamówienia - opieka wytchnieniowa - ma polegać na czasowym odciążeniu od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnieniem czasu na odpoczynek i regenerację opiekunowi.

Częstotliwość oraz harmonogram świadczenia usług dla danej osoby będzie uzależniona od zgłoszonego zapotrzebowania przez opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych.

Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy będzie następowała w oparciu o rozliczenie miesięczne ilości godzin świadczonych usług w ramach wykonywania przedmiotowego zamówienia w danym miesiącu, **zgodnie z miesięczną kartą realizacji usługi opieki**.

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
6. osoby muszą być dyspozycyjne, przygotowane do pracy w terenie, posiadać umiejętność dobrej organizacji pracy indywidualnej w miejscu zamieszkania osób niesamodzielnych.

Usługi opieki wytchnieniowej mogą świadczyć:

- osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022, której wzór stanowi załącznik nr 8 do Programu) **lub**
- osoby posiadające, co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym.

7. Spełnienie klauzuli społecznej przez Wykonawcę polegającej na spełnieniu warunku, że przy realizacji usługi zostanie zatrudniona co najmniej jedna osoba pracująca na podstawie umowy o pracę znajdująca się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj.:

- a) bezrobotna w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- b) osoba poszukująca pracy, niepozostająca w zatrudnieniu lub niewykonująca innej pracy zarobkowej, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- c) osoba do 30 roku życia oraz po ukończeniu 50 roku życia, posiadająca status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia

Zatrudnienie osoby, o której mowa powyżej powinno trwać nieprzerwalnie przez cały okres trwania umowy z zamawiającym, a w przypadku rozwiązania stosunku pracy przez tą osobę lub przez pracodawcę przed zakończeniem tego okresu, Wykonawca będzie obowiązany do zatrudnienia na to miejsce innej osoby. Zamawiający uprawniony będzie do kontroli spełnienia przez wykonawcę wymagań dotyczących zatrudnienia tej osoby przez cały czas trwania umowy. Na każde żądanie Zamawiającego w terminie 10. dni licząc od daty pisemnego wezwania, Wykonawca będzie zobowiązany do przedstawienia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających zatrudnienie w/w tj.: poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę kopii umowy o pracę osoby wykonującej w trakcie realizacji zamówienia czynności, których dotyczy ww. oświadczenie Wykonawcy. Udostępnienie dokumentów zawierających dane osobowe nastąpi z uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych. Informacje takie jak data zawarcia umowy, rodzaj umowy lub zakres wykonywanych obowiązków i wymiar etatu powinny być możliwe do zidentyfikowania. Zamawiający zastrzega sobie możliwość kontroli zatrudnienia osoby wykonującej wskazane czynności przez cały okres realizacji wykonywanych przez niego czynności, w szczególności poprzez wezwanie do okazania dokumentów potwierdzających bieżące opłacanie składek i należnych podatków z tytułu zatrudnienia w/w osób. Kontrola może być przeprowadzona bez wcześniejszego uprzedzenia Wykonawcy.

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 RODO – załącznik nr 2,
- c) Dokumenty potwierdzające wykształcenie, doświadczenie zawodowe osób wykonujących usługę,
- d) Życiorys (CV) osób wykonujących usługę,
- e) Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych oraz oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie – załącznik nr 3,
- f) 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,
- g) Wykaz osób, imię i nazwisko, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia na terenie Gminy Wierzchosławice, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, oraz informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami (wstępna deklaracja pracowników do podjęcia pracy u danego Wykonawcy na terenie Gminy Wierzchosławice) (załącznik nr 4 do ogłoszenia).

Usługi opieki wytchnieniowej mogą świadczyć:

-osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z Karty zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022, której wzór stanowi załącznik nr 8 do Programu) **lub**

-osoby posiadające, co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym.

h) Pisemne oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu klauzuli społecznej opisanej w niniejszym zapytaniu (załącznik nr 6 do zapytania ofertowego)

4. Termin realizacji zamówienia: od października 2022 roku do grudnia 2022 r.

5. Miejsce i termin złożenia oferty:

- Osobiście w siedzibie Zamawiającego ,
- pocztą na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wierzchosławicach, Wierzchosławice 550, 33-122 Wierzchosławice,
- poprzez system ePUAP, adres skrytki Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wierzchosławicach **av6b3g0n8s** - za ważne uznaje się ofertę przesłaną w postaci skanu dokumentów podpisanych elektronicznie.

do dnia **26 października 2022 roku do godz. 15⁰⁰**. (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 Dorota Kowal – Pracownik Socjalny Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wierzchosławicach tel. 14 631 90 29

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 godzinę usługi - 100 %. Nie mniej niż w ROZPORZĄDZENIU RADY MINISTRÓW z dnia 14 września 2021 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2022 r.. Zamawiający informuje, że cena jednostkowa za 1 godz. świadczenia usług nie może być wyższa niż 40,00 zł brutto. Powyższe ograniczenie wynika z wysokości otrzymanej dotacji oraz z możliwego do zabezpieczenia przez JST wkładu własnego oraz środków finansowych zabezpieczonych na ten cel w budżecie Zamawiającego.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania.

Załączniki:

1. Formularz ofertowy.
2. Klauzula informacyjna z art. 13 RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
3. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślnie przestępstwo skarbowe oraz o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych.
4. Wykaz osób , które uczestniczyć będą w wykonaniu zamówienia.
5. Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022
6. Pisemne oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu klauzuli społecznej opisanej w niniejszym zapytaniu.

FORMULARZ OFERTOWY

I. Oznaczenie Zamawiającego:

II Oznaczenie Wykonawcy:

1. Nazwa:

2. Adres:

3. Forma kontaktu:

4. Osoba upoważniona do złożenia oferty/podpisania umowy:

.....

5. Osoba odpowiedzialna/do kontaktu:

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn.:

.....

Oferuję/my wykonanie zamówienia:

za cenę netto za 1 godzinę usługi

ilość godzin.....

za cenę brutto za 1 godzinę usługi

ilość godzin.....

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. Przyjmuję/my do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.

4. Oświadczam/y, że firma jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym NIP

5. Oświadczamy, że formą rozliczania się z Zamawiającym będą faktury w formie: ustrukturyzowanych faktur elektronicznych / faktur papierowych (tradycyjnych) *

6. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności gospodarczej,

7. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie,

8. Dysponujemy potencjałem technicznym i zasobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

9. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

.....

data i podpis

*niewłaściwe skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO W CELU ZWIĄZANYM Z POSTĘPOWANIEM O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wierzchosławicach:

- listownie na adres: 33-122 Wierzchosławice 550
- przez e-mail: gops@wierzchoslawice.pl
- telefonicznie: (14) 631-90-29

2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych. Jest to osoba, z którą może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Z inspektorem można się kontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres: 33-122 Wierzchosławice 550
- przez e-mail: iodgops@wierzchoslawice.pl

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy Pzp.

5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;

6) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;

7) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO; 8) posiada Pani/Pan:

a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **;

c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ***;

d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

8) nie przysługuje Pani/Panu:

a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

* Wyjaśnienie: informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

** Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

*** Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony 17 praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślnie przestępstwo skarbowe oraz o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych

.....
(miejscowość i data)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer PESEL)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1. Nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślnie przestępstwo skarbowe.**
- 2. Korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.**

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego - „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 ” – (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.)

.....
(czytelny podpis)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE UCZESTNICZYĆ BĘDĄ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje Wykształcenie	Doświadczenie	DEKLARACJA OSOBY WYKONUJĄCEJ USŁUGI

Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022

I. Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna prawnego/członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej):

Imię i nazwisko:

.....
.....

Data urodzenia:

.....
.....

Adres zamieszkania:

.....
.....

Telefon:

.....
.....

E-mail:

II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

.....
.....

Data urodzenia:

.....
.....

Adres zamieszkania:

.....
.....

III. Informacje dot. realizowanych usług opieki wytchnieniowej:

1. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: *dziennej, całodobowej**

2. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze:

.....

3. Miejsce realizacji usług opieki wytchnieniowej:

.....

Lp.	Data realizacji opieki wytchnieniowej	Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej	Godziny/dni realizacji opieki wytchnieniowej	Liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej	Potwierdzenie realizacji i usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała	Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową/członka rodziny/opiekuna
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

4. Łączna liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej w formie:

- 1) dziennej wynosi godzin,
- 2) całodobowej wynosidni,

5. Potwierdzam zgodność karty realizacji Programu

.....
 Data i podpis osoby reprezentującej realizatora usług

*Należy podkreślić realizowaną formę usług

.....
nazwa i adres Wykonawcy (pieczęćka)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KLAUZUL SPOŁECZNYCH

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego: **Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej dla uczestników Programu „Opieka wytchnieniowa – edycja 2022”**

oświadczam, że do realizacji zamówienia, przez cały okres trwania umowy, będziemy zatrudniać na podstawie umowy o pracę minimum jednej osoby znajdującej się w szczególnej sytuacji na rynku pracy spośród wymienionych poniżej kategorii:, tj.:

- a) bezrobotna w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- b) osoba poszukująca pracy, niepozostająca w zatrudnieniu lub niewykonująca innej pracy zarobkowej, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- c) osoba do 30 roku życia oraz po ukończeniu 50 roku życia, posiadająca status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia

Na żądanie Zamawiającego zobowiązuję się niezwłocznie udokumentować fakt zatrudnienia osoby, o której mowa wyżej.

Zobowiązuję się do poddania się kontroli Zamawiającego, dotyczącej spełnienia przez Wykonawcę wymagań dotyczących zatrudnienia w/w osoby i udostępnienia mu w tym celu niezbędnej dokumentacji pracowniczej lub innej, potwierdzającej spełnianie wymagań w zakresie realizacji klauzuli społecznej.

....., dn.

.....
(podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)