

ZAPYTANIE OFERTOWE NR 20

Ośrodek Pomocy Społecznej w Szamotułach zaprasza do złożenia oferty dotyczącej świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych- **rehabilitacji** zgodnie z przedstawioną poniżej specyfikacją.

I. Zamawiający:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Szamotułach

Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie internetowej Zamawiającego: **www.ops.szamotuly.pl** w dniu 02.12.2024r.

II. Osoba uprawniona do kontaktów:

Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego w kwestiach merytorycznych i proceduralnych: Iwona Lembicz-Kwaterna (tel./fax 61 -292-37-57, email: iwona.kwaterna@szamotuly.pl)

III. Przedmiot zapytania:

Przedmiotem zapytania jest:

Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zajęć rehabilitacyjnych, w okresie od 02.01.2025r. do 31.12.2025r.

Zamawiający zastrzega, iż ilość godzin specjalistycznych usług opiekuńczych w trakcie trwania umowy jest ilością szacunkową i zależna będzie od zdiagnozowanych potrzeb i możliwości pacjenta. Jeżeli w trakcie wykonywania zamówienia okaże się, że ilość godzin będzie mniejsza niż podana w zawartej umowie, Wykonawca nie będzie z tego tytułu rościł żadnych roszczeń w stosunku do Zamawiającego. Zamawiający pokryje koszty tylko za faktycznie przepracowane godziny usług.

IV. Miejsce realizacji zamówienia:

Zamówienie realizowane będzie w miejscu zamieszkania pacjenta.

V. Wymagania konieczne w stosunku do Wykonawcy:

Zapytanie adresowane jest do osób fizycznych, nie prowadzących działalności gospodarczej oraz osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą, przy czym usługi muszą być świadczone osobiście.

Wykonawca musi:

1. posiadać co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:

- a. szpitalu psychiatrycznym;
- b. jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- c. placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;
- d. ośrodka terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym;
- e. zakładzie rehabilitacji.

2. W uzasadnionych przypadkach specjalistyczne usługi mogą być świadczone przez osoby, które zdobywają lub podnoszą wymagane kwalifikacje zawodowe określone w ust. 1, posiadają co najmniej roczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w ust. 2, i mają zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.

3. Osoby świadczące usługi, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, muszą posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:

- a. umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;
- b. kształtowania nawyków celowej aktywności;
- c. prowadzenia treningu zachowań społecznych.

VI. Warunki składania ofert oraz wymagania dotyczące sporządzenia oferty:

1. Oferta musi się składać z wypełnionego i podpisanego przez Oferenta druku formularza ofertowego (załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego) wraz z wymaganymi, niżej wymienionymi, załącznikami:

- Curriculum Vitae (CV),
- kopie uprawnień/ kwalifikacji /dyplomów/ ew. referencje i listy polecające,

2. Oferta powinna określać cenę za 1 godzinę zegarową świadczenia usług.

3. Oferta cenowa musi być podana w złotych polskich i zawierać wszelkie publiczno-prawne obowiązki wynikające z zawartej umowy obciążające Zamawiającego jako płatnika.

4. Ofertę należy wystawić pocztą tradycyjną, kurierem lub złożyć osobiście w siedzibie Zamawiającego: Ośrodek Pomocy Społecznej w Szamotułach, Plac Sienkiewicza 20, 64-500 Szamotuły z dopiskiem na kopercie: „Odpowiedź na zapytanie ofertowe nr 20 do dnia 13.12.2024r.”

5. Oferta powinna być czytelna i sporządzona w języku polskim.

6. Termin składania ofert – najpóźniej do dnia 13.12.2024r.

O terminie złożenia oferty decyduje data wpływu oferty do Zamawiającego.

7. Oferty, które wpłyną po ww. terminie, nie będą rozpatrywane.

8. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z niewłaściwego oznakowania koperty lub braku któregośkolwiek z wymaganych dokumentów/ informacji oraz za przesłanie /złożenie oferty w innym miejscu, niż wskazane w niniejszym zapytaniu.

9. Niniejsza wycena służy rozeznaniu rynku.

VII. Informacje dodatkowe:

Niniejsze zaproszenie do składania ofert nie stanowi zamówienia w trybie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz.U. 2021 poz. 1129 ze zmianami).

VIII. Zamówienia uzupełniające:

Zamawiający może udzielić wybranemu wykonawcy zamówień uzupełniających.

Załączniki: Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy.

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

FORMULARZ OFERTOWY NR 20 OPS.262.20.2024.KZ (ROZEMNIENIE RYNKU)

DANE OFERENTA:

1. Imię i nazwisko

2. Adres

3. Tel./Fax.

4. E-mail

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 20 OPS.262.20.2024.KZ z dnia 02.12.2024r., którego przedmiotem jest świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla pacjenta, w okresie od 02.01.2025 r. do 31.12.2025r., oświadczam, iż oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Przedmiot oferty	Cena brutto w PLN za 1 godzinę usług
Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych- w zakresie rehabilitacji, w okresie od 02.01.2025r. do 31.12.2025r.	

*** Kwota ta zawiera wszelkie publiczno-prawne obciążenia wynikające z zawartej umowy obciążające Zamawiającego jako płatnika.**

Oświadczam, że:

a. zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym na ww. usługę i nie wnoszę

do niego żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;

b. zdobyłam/em wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty;

c. w cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia;

d. znajduję się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej wykonanie zamówienia;

e. spełniam wszystkie wymagania wskazane w pkt V zapytania ofertowego nr 20 OPS.262.20.2024.KZ z dnia 02.12.2024r. - posiadam co najmniej półroczne doświadczenie zawodowe oraz kwalifikacje/uprawnienia do wykonania przedmiotu zamówienia;

- znajduję się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej wykonanie zamówienia.

Do oferty załączam:

- Curriculum Vitae (CV),

- kopie uprawnień/ kwalifikacji /dyplomów/ ew. referencje i listy polecające

.....

miejsowość, data

.....

Czytelny podpis