

ZAPYTANIE OFERTOWE
NA ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCNIENIOWEJ W RAMACH
PROGRAMU MINISTERSTWA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ
„OPIEKA WYTCNIENIOWEA”- EDYCJA 2019 -
DOFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW SOLIDARNOŚCIOWEGO FUNDUSZU
WSPARCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (SFWON)
MODUŁ I ŚWIADCZENIE USŁUGI OPIEKI WYTCNIENIOWEJ W RAMACH
POBYTU DZIENNEGO

I. Niniejsze zamówienie prowadzone jest na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku *Prawo zamówień publicznych*, z uwagi na wartość, która nie przekracza kwoty 30 000 euro (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.).

II. Przedmiot zapytania ofertowego:

Świadczenie usług opieki wytchnieniowej na rzecz członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad: dziećmi niepełnosprawnymi z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia i rehabilitacji i edukacji oraz osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności, całkowicie niesamodzielnymi z terenu Gminy Łabunie, w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 31-go grudnia 2019r, dla 4 osób. Szacunkowa przewidziana do zrealizowania łączna ilość usług opieki wytchnieniowej wynosi 960 godzin zegarowych. Usługi będą świadczone od poniedziałku do soboty w zależności od zgłaszanych potrzeb.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia zapotrzebowania na usługi opieki wytchnieniowej .

III. Miejsce wykonania usługi:

Domy prywatne osób niepełnosprawnych z terenu Gminy Łabunie.

IV. Forma płatności:

Na podstawie miesięcznego rachunku/faktury wystawionego przez podmiot prowadzący działalność gospodarczą, dokonywane w PLN.

V. Zakres zadań do realizacji:

w zależności od indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej

1. Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych
2. Czynności pielęgnacyjne- pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych: odprowadzanie do toalety, zakładanie i zmiana pieluchomajtek, zapobieganie powstawaniu odleżyn i odparzeń, dbanie o higienę osobistą w tym: mycie, czesanie, golenie, zmiana pościeli oraz bielizny osobistej, ubieranie.
3. Czynności żywieniowe: przygotowywanie lub pomoc w przygotowywaniu posiłków (w tym jednego gorącego), dostarczanie gotowych posiłków, karmienie PEG.
4. Czynności gospodarcze: przynoszenie opału , palenie w piecu, pranie odzieży, robienie zakupów, sprzątanie.
5. Zgłaszanie wizyt lekarskich i badań laboratoryjnych, realizacja recept,
6. Dbanie o przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniami lekarza,
7. Mobilizowanie podopiecznego do aktywnego spędzania czasu wolnego oraz jego organizowanie.

VI. Wymagania niezbędne wobec kandydata:

1. Prowadzenie zarejestrowanej działalności gospodarczej
2. Dysponowanie zapleczem personalnym, spełniającym następujące wymagania:
 - a. Ukończony kurs, szkolenia dla opiekunów osób niepełnosprawnych
 - b. Ukończony kurs pierwszej pomocy przedmedycznej
 - c. Posiada uprawnienia (kwalifikacje) do podawania leków i karmienia PEG
 - d. Posiada min. rok stażu zawodowego w przedmiocie świadczenia usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych.

VII. Oferty kandydatów powinny zawierać;

1. Wypełnioną ofertę cenową Wykonawcy, stanowiącą zał. Nr 1,
2. Potwierdzenie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
3. Potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów personelu który będzie realizował zadanie, potwierdzające ukończenie kursu lub szkolenia dla opiekunów osób niepełnosprawnych,
4. Potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów personelu który będzie realizował zadanie poświadczających ukończenie kursu pierwszej pomocy przedmedycznej,
5. Potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów personelu który będzie realizował zadanie potwierdzających staż pracy w przedmiocie świadczenia usług opiekuńczych (umowa, świadectwo pracy, inne),
6. Potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów personelu który będzie realizował zadanie potwierdzających uprawnienia do podawania leków i karmienia PEG.

VIII. Miejsce i termin składania dokumentów:

1. Wymagane dokumenty należy składać w pokoju nr 4 w terminie do dnia 23-go sierpnia 2019r do godz. 15:00 osobiście lub pocztą na adres Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łabuniach ul. Orzechowa 10, 22-437 Łabunie z adnotacją - Program „Opieka Wytchnieniowa”- edycja 2019.

IX. Ocena ofert i kryteria:

1. Jedynym kryterium oceny jest cena.
2. Ocenie będą podlegały wyłącznie oferty złożone z kompletem dokumentów wskazanych w pkt VI
3. Od rozstrzygnięcia niniejszego zapytania ofertowego (wyboru ofert) nie przysługuje odwołanie

Pracownik prowadzący postępowanie: Justyna Żuk

Kierownik GOPS Łabunie
Anna Syska

Łabunie, dnia 09.08.2019r

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

.....
(miejsowość i data)

OFERTA CENOWA

1. Przedmiot zamówienia

2. Termin realizacji zamówienia

3. Nazwa Wykonawcy

4. Adres Wykonawcy

5. NIP

6. Regon

7. Nr rachunku bankowego

8. Nr telefonu, 9. e-mail

10. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto jednej godziny zegarowej usługi opieki wytchnieniowej w wysokości :

.....zł. (słownie złotych:)

Podatek VATzł. (słownie złotych:)

Cenę brutto jednej godziny zegarowej usługi opieki wytchnieniowej w wysokości:

.....zł. (słownie złotych:)

11. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

12. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną zgodnie z art 13 ust 1 i 2 i art 14 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) będącą załącznikiem nr 2 do zapytania ofertowego.

13. Termin realizacji zamówienia

14. Potwierdzam termin realizacji zamówienia od dnia zawarcia umowy.

15. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

16. Do niniejszej oferty dołączam:

.....
(Podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej oraz pieczęć)