Reda, 14-12-2016

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Derdowskiego 25

84-240 Reda

**tel. 58 678 58 65**

**fax 58 678 60 69**

[**mops@mopsreda.pl**](mailto:mops@mopsreda.pl)

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Na podstawie zapisu art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015, poz. 2164 ze zm.) zwracamy się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej zamówienia publicznego na:

1. **Przedmiot zamówienia**

świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na podstawie rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie rodzajów specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598, z późn.zm.) w miejscu zamieszkania klienta – na terenie Miasta Redy, w dni powszednie, z zastrzeżeniem, iż w szczególnie trudnych sytuacjach zdrowotnych wykonanie usługi nastąpi w soboty, niedziele i święta.

Przybliżona minimalna liczba godzin wynosi 8 dziennie, tj. od stycznia do kwietnia 672, dla średniej ilości środowisk: 5.

Przez specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi rozumie się świadczenie usług polegających w szczególności na:

1. **uczeniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:**
2. kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności takich jak:

* samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu,
* dbałość o higienę i wygląd,
* utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną,
* wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego,
* korzystanie z usług różnych instytucji,

1. interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:

* pomoc w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych - poradnictwo specjalistyczne, interwencje kryzysowe, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne,
* ułatwienie dostępu do edukacji i kultury,
* doradztwo, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług,
* kształtowanie pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi,
* współpraca z rodziną - kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorującej, niepełnosprawnej,

1. pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:

* w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych,
* w wypełnieniu dokumentów urzędowych,

1. wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, w tym zwłaszcza:

* w szukaniu informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia,   
  w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy,
* w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia,
* w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą,
* w rozwiązywaniu problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku.

1. pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym:

* nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,
* pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach,
* zwiększanie umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe;

1. **pielęgnacja - jako wspieranie procesu leczenia, w tym:**
2. pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
3. uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
4. pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,
5. pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania, e) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych   
   i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
6. pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
7. pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych.

**3) pomoc mieszkaniowa, w tym:**

1. w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,
2. w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,
3. kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu;

Dla każdej osoby wymagającej tego rodzaju pomocy, indywidualnie określany jest przez ośrodek pomocy społecznej szczegółowy zakres i wymiar usług biorąc pod uwagę:

* konieczność zaspokojenia podstawowych i niezbędnych potrzeb,
* inne potrzeby osoby wymagającej wsparcia, odpowiadające celom i mieszczące się w możliwościach pomocy społecznej,
* sytuację socjalno-bytową i rodzinną osoby, jej stan zdrowia i sprawność psychofizyczną,
* możliwości wykorzystania uprawnień i zasobów osoby oraz jej otoczenia (rodzina, pomoc sąsiedzka, wolontariat itp).

**Szacowana ilość osób oraz ilość godzin odzwierciedla obecną ilość osób wymagających specjalistycznych usług opiekuńczych oraz przyznaną im liczbę godzin. Liczba ta może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu, w zależności od ilości podopiecznych. W przypadku zmiany liczby osób wymagających opieki, lub zmiany liczby godzin przypadających na daną osobę - do rozliczenia zostanie przyjęta godzinowa stawka podana przez Wykonawcę w złożonej ofercie oraz liczba efektywnie przepracowanych godzin niezbędnych do prawidłowego wykonania usług.**

Liczba godzin określona zleceniem jest czasem efektywnie przepracowanym przez Zleceniobiorcę.

Przez godzinę świadczenia usług Zamawiający rozumie godzinę zegarową świadczoną u klienta.

1. **Termin realizacji zamówienia**

od dnia podpisania umowy do 30-04-2017 roku, z zastrzeżeniem możliwości **przedłużenia umowy do 31.12.2017 r. po otrzymaniu dalszych środków budżetowych na realizację zadania i zgodnie z utrzymaniem cen zaproponowanych w formularzu ofertowym.**

1. **Tryb postępowania**

Rozpoznanie cenowe.

1. **Niezbędne wymagania**

Posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi **oraz** posiadanie co najmniej półrocznego stażu w jednej z następujących jednostek:

1. szpitalu psychiatrycznym,
2. jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
3. placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym,
4. ośrodku terapeutyczno- edukacyjno- wychowawczym,
5. zakładzie rehabilitacji,
6. innej jednostce niż wymienione w pkt. 1-5, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Ponadto osoby świadczące specjalistyczne usługi, o których mowa w rozdziale I pkt 1 lit a, muszą posiadać udokumentowane przeszkolenie w zakresie:

* 1. umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;
  2. kształtowania nawyków celowej aktywności;
  3. prowadzenia treningów zachowań społecznych.

1. **Inne istotne warunki**
   1. W cenę godziny (60 minut) należy wliczyć koszty dojazdu oraz niezbędnych materiałów koniecznych do prowadzenia zajęć.
   2. Zamawiający zastrzega sobie prawo ograniczenia przedmiotu zamówienia w zakresie ilościowym, w przypadku, gdy z powodów ekonomicznych, bieżących potrzeb lub innych, nie będzie to leżało w interesie Zamawiającego. W związku z ograniczeniem przez Zamawiającego przedmiotu zamówienia, Wykonawcy nie będą przysługiwały żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego.
   3. Rozliczenie nastąpi w oparciu o faktycznie zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia na podstawie zaoferowanej ceny.
2. **Wymagana dokumentacja**
   1. Oferta cenowa za wykonanie jednej godziny specjalistycznych usług – załącznik nr 1 do zapytania.
   2. Dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu: Posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.
   3. Inne dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności /kserokopie/ .
   4. Dokumenty potwierdzające co najmniej półroczny staż pracy w jednej z jednostek, o których mowa w punkcie IV.
   5. Dokumenty potwierdzające przeszkolenie w zakresie: umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań, kształtowania nawyków celowej aktywności oraz prowadzenia treningów zachowań społecznych
3. **Sposób przygotowania oferty**

Ofertę należy sporządzić na załączonym druku „Oferta”. Oferta sporządzona powinna być w języku polskim, w formie pisemnej na papierze lub w formie elektronicznej, powinna być podpisana przez osobę upoważnioną.

1. **Miejsce i termin złożenia oferty**

Ofertę złożyć można osobiście u Zamawiającego lub przesłać pocztą na adres – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Derdowskiego 25, 84-240 Reda lub przesłać pocztą elektroniczną na adres: [mops@mopsreda.pl](mailto:mops@mopsreda.pl) lub faksem nr 58 678-60-69.

1. **Termin składania ofert upływa w dniu**:

23-12-2016 roku do godz. 14.00. Oferty złożone po tym terminie zostaną odrzucone.

1. **Ocena i kryteria wyboru ofert**
   1. W toku badania i oceny ofert, Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
   2. Jedynym kryterium oceny oferty jest cena.
   3. Oferty oceniane będą na podstawie ceny całkowitej brutto podanej przez Wykonawcę na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego oraz na podstawie załączonych do oferty dokumentów .
   4. O wyborze oferty cenowej Zamawiający zawiadomi niezwłocznie wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia.
2. **Zawarcie umowy i inne postanowienia**
   1. Wykonawca powierzać będzie świadczenie usług opiekuńczych osobom posiadającym udokumentowane doświadczenie w pracy z zakresu specjalistycznych usług opiekuńczych.
   2. Po wyborze oferty w celu zawarcia umowy Wykonawca zobowiązany będzie do:
3. podania wykazu osób, które będą świadczyć usługi objęte umową,
4. przedstawienia dokumentów potwierdzających, iż osoby, które dokonają podpisania umowy są do tego umocowane (w przypadku gdy umocowanie to nie wynika z dokumentów załączonych do oferty),
   1. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny.
   2. Szczegółowy zakres świadczonych usług będzie ustalany indywidualnie dla każdego klienta, na podstawie zaleceń lekarza oraz przeprowadzonego przez pracownika socjalnego rodzinnego wywiadu środowiskowego.
   3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszego zapytania do upływu terminu składania ofert, a w przypadku istotnego wpływu zapytań na treść składanych w postępowaniu ofert, do przedłużenia terminu ich składania.

Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi ofert w myśl art. 66 Kodeksu cywilnego, jak również ogłoszenia w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych i nie stanowi zobowiązania do zawarcia umowy, a Wykonawcy, których oferty nie zostaną wybrane nie mogą zgłaszać żadnych roszczeń z tytułu otrzymania niniejszego zapytania ofertowego oraz przygotowania i złożenia oferty na to zapytanie.

*Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Redzie*

*Małgorzata Klebba*

*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

|  |
| --- |
| pieczątka firmowa Wykonawcy |

***OFERTA***

*Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej*

*84-240 Reda, ul. Derdowskiego 25*

**Pełne dane adresowe Wykonawcy/Wykonawców:**

Nazwa (firma)/imię nazwisko

Adres

Nr telefonu/nr faksu

Nr NIP (przedsiębiorca), Nr PESEL (osoba fizyczna)

e-mail:

Numer konta bankowego:

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie ofertowe, dotyczące zamówienia publicznego realizowanego na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień Publicznych, a dotyczącego **świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi** składamy ofertę następującej treści:

1. Oferujemy cenę za 1 godzinę świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych
2. od poniedziałku do piątku:

Netto ………………………. (słownie: ………...……………………………..……………………………………)

Brutto ………………………. (słownie: ……...…………………………………………………………………… )

1. w soboty, niedziele, święta

Netto ………………………. (słownie: ………...……………………………..……………………………………)

Brutto ………………………. (słownie: ……...…………………………………………………………………… )

1. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.
2. Oświadczamy, że firma jest/ nie jest płatnikiem podatku VAT.
3. Niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni.
4. Deklaruję ponadto:
   1. termin wykonania zamówienia: od dnia podpisania umowy do 30-04-2017 roku,
   2. **zachowanie wysokości cen podanych w formularzu ofertowym w przypadku przedłużenia umowy do 31.12.2017 roku, zgodnie z warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym.**
   3. warunki płatności: przelew na konto bankowe w terminie do 14 dni od daty dostarczenia faktury.
5. Oświadczam, że:
6. po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
7. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
8. przedmiot zamówienia wykonam/y sami,
9. w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
10. uzyskałem wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia,
11. podana cena obejmuje wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia.

Oferta posiada łącznie ……….. kolejno ponumerowanych stron.

..........................................., dnia ....................................

...................................................................

(podpis osoby uprawnionej)