

Znak sprawy: MGOPS.5205.7.2018/zo

## **OGŁOSZENIE**

### **o zamówieniu wyłączonym spod stosowania przepisów ustawy – Prawo zamówień publicznych**

Zamówienie wyłączone jest ze stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (T.j. - Dz. U. 2017, poz. 1579 z późn. zm.) zwana dalej "ustawą Pzp".

#### **Zamawiający:**

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Strzelnie, ul. Sportowa 6 88 – 320 Strzelno, NIP: 557-167-32-78, REGON 093187954**

**Tel.: 52 569 14 47**

**Fax: 52 569 14 47**

**e-mail: [mgops\\_strzelno@op.pl](mailto:mgops_strzelno@op.pl)**

**strona internetowa: [www.bip.strzelno.pl](http://www.bip.strzelno.pl)**

#### **I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiotem zamówienia jest **„Wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie gminy Strzelno - usługi rehabilitacji”**
2. Zakres:
  - a) wykonanie specjalistycznej usługi rehabilitacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
  - b) usługi świadczone będą w miejscu zamieszkania osób z zaburzeniami psychicznymi w godzinach 7.00 - 18.00,

#### **II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Wymaga się zrealizowania zamówienia w terminie: **od 01.02.2018r. do 31.12.2018r.**

#### **III. CHARAKTER UMOWY:**

Umowa zlecenia zawierana na każdy miesiąc świadczenia usług. Postanowienia niniejszego ogłoszenia stanowić będą załącznik do umów. Zamawiający zastrzega sobie możliwość nie

udzielenia zamówienia w pełnym zakresie w przypadku braku środków finansowych na realizację usług, z tego tytułu Wykonawcy nie będzie przysługiwać roszczenie. Wykonawca będzie wykonywał w danym miesiącu czynności określone w przedmiocie zamówienia maksymalnie przez 60 godzin. Ilość godzin faktycznie przepracowanych w ramach ww. limitu godzinowego będzie potwierdzana w przedkładanych przez Wykonawcę kart realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych z podpisami klientów, potwierdzających czas pracy opiekunów.

#### **IV. OBOWIĄZKI WYKONAWCÓW I ZAMAWIAJĄCEGO**

a) Wykonawca będzie świadczył usługi na podstawie kopii indywidualnych decyzji administracyjnych przekazywanych przez Zamawiającego, precyzujących zakres usług, termin rozpoczęcia i zakończenia, wymiar godzin oraz odpłatność za usługę ze strony usługobiorcy.

b) Wykonawca jest zobowiązany do zachowania odpowiedniej jakości i terminowości świadczonych usług.

b) Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania tajemnicy służbowej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2017, poz. 1769 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016, poz. 922)

c) Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji świadczonych usług w formie:

- kart realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych z podpisami klientów, potwierdzających czas pracy opiekunów,
- sprawozdań z realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych, dołączanych do comiesięcznego rozliczenia usług,
- kart funkcjonowania społecznego podopiecznego, aktualizowanych raz na kwartał.

d) Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania Zamawiającemu rozliczenia za każdy miesiąc świadczonych usług, do 5 dnia następnego miesiąca po wykonaniu usługi na które składa się:

- szczegółowe rozliczenie usług, zawierające:

- imienny wykaz osób, którym świadczone usługi,
- nr decyzji administracyjnej przyznającej usługi,

- miesięczną liczbę godzin usług przyznanych decyzją administracyjną
- miesięczną liczbę godzin usług faktycznie wykonanych

- rozliczenie zbiorcze, zawierające:

- rodzaj usług,
- liczbę osób objętych pomocą,
- łączną liczbę godzin wykonanych usług,

- wykaz osób, u których usługi nie były świadczone zgodnie z decyzją, z podaniem przyczyn uniemożliwiających realizację usług w pełnym zakresie.

e) Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za wyrządzone szkody w związku z wykonywaniem usług.

f) Zamawiający dopuszcza rozwiązanie umowy/ w sytuacji:

- choroby lub innych zdarzeń losowych uniemożliwiających osobom wskazanym do realizacji zamówienia wykonywanie usługi,
- niewywiązywanie się wykonawcy z należytego wykonywania przedmiotu zamówienia,
- wystąpienia innych przyczyn niezależnych od wykonawcy skutkujących koniecznością zmiany osób przewidzianych do realizacji zamówienia.

g) Zamawiający w sytuacji rozwiązania umowy z przyczyn opisanych w pkt. f) dopuszcza możliwość udzielenia zamówienia Wykonawcy, który złożył następną w kolejności ofertę cenową.

## **V. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

a) Ceną oferty będzie cena brutto podana w Formularzu oferty (załącznik nr 1 do Ogłoszenia)

b) Cena oferty będzie ceną kosztorysową. Formularz oferty winien być wypełniony w każdej pozycji. Cena jednostkowa za usługi określone przez Wykonawcę w ofercie nie będą podlegały zmianom w toku realizacji przedmiotu zamówienia. Płatność za usługi będzie miała charakter obmiarowy i zostanie dokonana w oparciu o liczbę godzin usług faktycznie wykonanych. Okresem rozliczeniowym jest jeden miesiąc.

## **VI. KRYTERIA OCENY OFERT**

- a) Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierował się kryterium ceny, którego wagę określa się 100 %.
- b) Zasada przyznawania punktów za cenę polegać będzie na porównywaniu oferty z najniższą ceną brutto do oferty ocenianej.
- c) Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który spełni wszystkie postawione w niniejszym ogłoszeniu warunki oraz otrzyma największą liczbę punktów spośród rozpatrywanych ofert za realizację przedmiotu zamówienia.

## **VII. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I DOKUMENTY NA POTWIERDZENIE ICH SPEŁNIENIA**

W postępowaniu mogą brać udział Wykonawcy spełniający warunki określone w Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189 poz. 1598) zmienionym Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 lipca 2006r. (Dz. U. Nr 134, poz. 943), tj.:

1. Posiadają kwalifikację 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 określoną specjalistyczną usługę.**

2. Osoby świadczące specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać, co najmniej półroczny staż 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) ośrodka terapeutyczno – edukacyjno – wychowawczym;
- 5) zakładzie rehabilitacji;
- 6) innej jednostce niż wymienione w pkt. 1-5 , świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

3. W uzasadnionych przypadkach specjalistyczne usługi mogą być świadczone przez osoby, które zdobywają lub podnoszą wymagane kwalifikacje zawodowe określone wyżej, posiadają co najmniej roczny staż pracy w jednostkach wymienionych w pkt. 2, i mają

zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.

4. Osoby świadczące usługi specjalistyczne muszą posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:

- 1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;
- 2) kształtowania nawyków celowej aktywności;
- 3) prowadzenia treningu zachowań społecznych.

W celu potwierdzenia spełnienia wyżej określonych warunków udziału w postępowaniu Wykonawca winien do oferty załączyć:

- a) kserokopię posiadanych kwalifikacji wskazanych w pkt. 1
- b) dokument potwierdzający posiadanie stażu o którym mowa pkt. 2 lub stażu wskazanego w pkt. 3 z opisem możliwości konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.

Zamawiający wykluczy ofertę Wykonawcy, który nie spełnia wyżej wymienionych warunków a jego oferta zostanie uznana za odrzuconą.

#### **VIII. TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY**

Zamawiający wymaga złożenia oferty w formie pisemnej do dnia 17.01.2018r. do godz. 15.00 w zamkniętej kopercie. Na kopercie winny znaleźć się dane Zamawiającego, dane wykonawcy i nazwa zamówienia - usługi, której oferta dotyczy.

#### **IX. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT:**

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Strzelnie,**

**ul. Sportowa 6 88 – 320 Strzelno**

Oferty można składać również poprzez:

- złożenie osobiste w sekretariacie MGOPS w Strzelnie,
- za pośrednictwem operatora pocztowego
- za pośrednictwem kuriera
- za pośrednictwem innej osoby upoważnionej przez Wykonawcę

#### **X. POSTANOWIENIA KOŃCOWE:**

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania w przypadku:

- niezłożenia żadnej oferty niepodlegającej wykluczeniu lub odrzuceniu,

- gdy oferta z najniższą ceną przekroczy kwotę jaką zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
- wystąpił istotna zmiana okoliczności powodujących, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć,
- postępowanie obarczone jest niemożliwą do usunięcia wadą uniemożliwiającą zawarcie ważnej umowy,
- zaistnienia innej przyczyny niemożliwej do przewidzenia przez Zamawiającego do czasu ogłoszenia zamówienia.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość udzielenia zamówienia na daną usługę kilku Wykonawcom w przypadku złożenia ofert o takiej samej wartości.

3. Zamawiający w sytuacji przekroczenia limitu godzinowego przez jednego Wykonawcę zastrzega sobie możliwość udzielenia zamówienia Wykonawcy, który złożył następną w kolejności ofertę cenową.

4. Zamawiający zastrzega sobie w sytuacjach nieuregulowanych w niniejszym ogłoszeniu możliwość stosowania **odpowiednio** przepisów "ustawy Pzp" oraz przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (T.j. - Dz. U. 2017, poz. 459 z późn. zm.)

**Osoba prowadząca sprawę:**

**Agnieszka Kaźmierczak**

***Kierownik MGOPS***

***w Strzelnie***

***Małgorzata Nowak***

sprawa nr MGOPS.5205.7.2018/zo

|                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|
| Pełna nazwa Wykonawcy                                                  |  |
| Adres siedziby Wykonawcy                                               |  |
| Ulica                                                                  |  |
| Miejscowość, kod pocztowy                                              |  |
| NIP                                                                    |  |
| Nr telefonu do kontaktu                                                |  |
| Adres e-mail lub fax do kontaktu                                       |  |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym |  |

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej****w Strzelnie****ul. Sportowa 6****88 – 320 Strzelno****FORMULARZ OFERTY**

1. Nazwa przedmiotu zamówienia

**„Wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na terenie gminy Strzelno - usługi rehabilitacji”**

2. Nazwa Wykonawcy:

.....

.....

3. Oferuję wykonanie usług za cenę:

.....zł brutto za 1 roboczogodzinę

Słownie brutto .....

4. Deklaruję termin wykonania zamówienia: od 01.02.2018r. do 31.12.2018r.

5. Oświadczam, że;

- a) zapoznałam/łem się z treścią ogłoszenia i uznaję się za związaną/ym jego postanowieniami,
- b) przedmiot zamówienia zobowiązuję się wykonać zgodnie z wymogami określonymi w ogłoszeniu oraz zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa,
- c) zamówienie będzie realizowane samodzielnie,
- d) w ofercie uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania zamówienia,
- e) w przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuje się do realizacji zamówienia.

.....

data

.....

podpis