

Wąbrzeźno, 13 marca 2025 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszam do złożenia oferty cenowej na „Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w formie całodobowej opieki osoby niepełnosprawnej z terenu miasta Wąbrzeźna w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2025”. Realizatorem Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2025 na terenie miasta Wąbrzeźna jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie – zwany dalej „Zamawiającym”, który działa zgodnie z Programem ogłoszonym przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej w ramach Funduszu Solidarnościowego. Postępowanie prowadzone jest poniżej progu określonego w art. 2 ust. 1 pkt 1. ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, zgodnie z regulaminem udzielania zamówień o wartości szacunkowej niższej niż 130 000 zł netto obowiązującym w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie.

### **I. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

Celem programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobami posiadającymi znaczny stopień niepełnosprawności lub równoważny, poprzez czasowe odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie im czasu na odpoczynek i regenerację. Usługa opieki wytchnieniowej może służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej w sytuacji, gdy opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków. Program dostępny jest dla Wykonawcy pod adresem: <https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1555,nabor-wnioskow-w-ramach-resortowego-programu-ministra-rodziny-pracy-i-polityki-spolecznej-opieka-wytchnieniowa-dla-jednostek-samorządu-terytorialnego-edycja-2025>

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie całodobowej usługi opieki wytchnieniowej w ośrodku wsparcia dla 4 osób - opiekunów osób niepełnosprawnych (na rzecz 4 osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym, w tym z niepełnosprawnością sprzężoną) z terenu miasta Wąbrzeźna, w wymiarze nieprzekraczającym 14 dni dla każdej osoby wraz z wyżywieniem. W ramach zamówienia zrealizowanych zostanie maksymalnie 14 dób dla każdej z 4 osób. Zakres świadczonych usług każdorazowo będzie indywidualnie określany i będzie wynikał z bieżących potrzeb osób niepełnosprawnych i ich opiekunów.

Usługi opieki wytchnieniowej muszą być prowadzone z zachowaniem podmiotowości osób niepełnosprawnych oraz ich niezależności.

### **II. Termin realizacji zamówienia**

Termin realizacji zamówienia rozpocznie się od daty podpisania umowy, a zakończy w dniu 31 grudnia 2025 roku.

### **III. Kryteria oceny oferty**

Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował kryterium:

1) Cena oferty brutto – 70 %

W ramach oceny oferty z zastosowaniem w/w kryterium i wzoru Wykonawca może otrzymać maksymalnie 70 punktów.

Cena powinna zawierać wszystkie koszty, jakie musi ponieść Wykonawca, aby zrealizować zamówienie z najwyższą starannością oraz inne wydatki niezbędne do poniesienia w ramach

świadczenia usługi.

2) Liczba wykonanych usług opieki wytchnieniowej – 30 %

1 usługa – 10 punktów

2 usługi – 20 punktów

3 usługi i więcej – 30 punktów.

Oferta z 0 (zero) wykonanych usług opieki wytchnieniowej uzyska 0 pkt. W ramach oceny oferty z zastosowaniem kryterium Wykonawca może otrzymać max 30 punktów.

#### **IV. Warunki stawiane wykonawcy**

Realizacja zamówienia musi się odbywać w placówce, o której mowa w części V ust. 6 pkt 2 lit. b-f Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2025 <https://niepelnosprawni.gov.pl/a,1555,naborwnioskow-w-ramach-resortowego-programu-ministra-rodziny-pracy-i-polityki-spoecznej-opieka-wytchnieniowa-dla-jednostek-samorządu-terytorialnego-edycja-2025>

Zamawiający wymaga posiadania przez Wykonawcę doświadczenia w realizacji usług polegających na świadczeniu usług opieki wytchnieniowej. Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał minimum jedną usługę polegającą na świadczeniu usług opieki wytchnieniowej wraz z podaniem jej wartości, przedmiotu, daty wykonania i danych podmiotu, na rzecz których usługi zostały wykonane oraz załączeniem dowodów potwierdzających, że usługi te zostały wykonane należycie (referencje). Wykonawca wraz z ofertą zobowiązany jest do złożenia oświadczenia wg wzoru wykaz usług – załącznik nr 2 do zapytania ofertowego na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu.

#### **V. Warunki realizacji zamówienia**

Wykonawca będzie zobowiązany do prowadzenia Karty rozliczenia usług opieki wytchnieniowej (Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego) za dany miesiąc i do przekazania jej Zamawiającemu do 5-go dnia następnego miesiąca do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie ul. Wolności 32, pok. 6.

#### **Składając ofertę wykonawca jednocześnie oświadcza, że:**

- 1) posiada kompetencje i uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej;
- 2) znajduje się w sytuacji finansowej i ekonomicznej pozwalającej w sposób właściwy zrealizować zamówienie;
- 3) dysponuje odpowiednią zdolnością techniczną i zawodową niezbędną do prawidłowego wykonania zamówienia;
- 4) akceptuje postanowienia niniejszego zapytania;
- 5) akceptuje poprawienie przez zamawiającego oczywistych lub nieistotnych omyłek w ofercie;

#### **Zamawiający odrzuci ofertę gdy:**

- 1) zostanie złożona po terminie;
- 2) jej treść nie będzie odpowiadała treści zapytania ofertowego;
- 3) wykonawca nie przedłoży w wyznaczonym terminie odpowiednich dokumentów;

- 4) wykonawca nie złoży w wyznaczonym terminie uzupełnień oraz wyjaśnień dotyczących oferty;
- 5) wykonawca złoży więcej niż jedną ofertę;
- 6) wykonawca nie spełnia warunków stawianych wykonawcom w zapytaniu ofertowym

#### **VI. Termin i sposób składania ofert**

Oferty proszę przekazać do dnia 31.03.2025 do godziny 14:00:

- 1) drogą elektroniczną na adres: [tomaszewska@mops.wabrzezno.com](mailto:tomaszewska@mops.wabrzezno.com) -oferta winna być podpisana podpisem elektronicznym;
- 2) osobiście do budynku ul. Wolności 32, 87-200 Wąbrzeźno, do pokoju nr 1 (Sekretariat)

Oferty dostarczane osobiście należy składać w formie pisemnej w zamkniętych i odpowiednio oznakowanych kopertach z dopiskiem „Opieka wytchnieniowa 2025”.

Oferta winna być podpisana przez osobę uprawnioną.

Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie zastrzega sobie prawo do odwołania oferty oraz do przesunięcia terminu jej składania.