

**PROCEDURA
O UDZIELENIE ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH,
KTÓRYCH WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA
WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH KWOTY
130.000 EUR**

MIEJSKI OŚRODEK
POMOCY
SPOŁECZNEJ

ul. Zamkowa 5
58-530 Kowary

Kowary, data 07.09.2021 r.

Znak sprawy: DFA .271.3.2021

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowarach

zwraca się z prośbą o przedstawienie oferty na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osoby (dziecka) z zaburzeniami psychicznymi (spektrum autyzmu, niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, 4-kończynowym porażeniem mózgowym)

I. Zamawiający:

Gmina Miejska Kowary, 58-530 Kowary, ul. 1 Maja 1a, , NIP:6110004982

Odbiorca: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowarach ul. Zamkowa 5

zaprasza do złożenia ofert na:

II. Przedmiot zamówienia:

1. Zapewnienie 4-letniemu dziecku z rozpoznaniem spektrum autyzmu, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym, 4-kończynowym porażeniem mózgowym usług opiekuńczych dostosowanych do jego szczególnych potrzeb z rodzaju schorzenia w formie zalecanej przez lekarza:

- rehabilitacji ruchowej- hipoterapii w wymiarze 5 godzin tygodniowo (1 godzina rehabilitacji = 45 minut)
- integracji sensorycznej w wymiarze 5 godzin tygodniowo (1 godzina terapii= 45 minut)

2. Usługi mogą być świadczone w dowolnych dniach tygodnia, w tym także dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach wspólnie ustalonych przez specjalistę i rodzica dziecka.

3. Usługi winny być świadczone w miejscu zamieszkania dziecka (Kowary). Za zgodą rodzica dziecka i Zamawiającym usługi mogą być świadczone poza miejscem zamieszkania dziecka, jeżeli wynikać to będzie z rozpoznanych potrzeb dziecka.

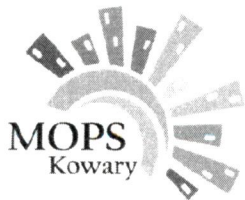
III. Wymogi dotyczące Zleceniobiorcy:

Osoba wykonująca specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi musi spełniać wymogi określone w 3 ust. 1-3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U z 2005r. Nr 189, poz. 1598 z póź. zm : Dz. U z 2006 r. Nr 134, poz. 943), tj. w odniesieniu do niniejszego zamówienia:

1. Posiadać kwalifikacje do wykonywania zawodu pedagoga z uprawnieniami do prowadzenia rehabilitacji ruchowej- hipoterapii oraz integracji sensorycznej.

2. Wykazać się co najmniej półroczny stażem 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.



**PROCEDURA
O UDZIELENIE ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH,
KTÓRYCH WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA
WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH KWOTY
130.000 EUR**

MIEJSKI OŚRODEK
POMOCY
SPOŁECZNEJ

ul. Zamkowa 5
58-530 Kowary

IV. Termin realizacji zamówienia:

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **od 01.10.2021 r. do dnia 30.12.2021 r. z możliwością przedłużenia na 2022 r.**

V. Warunki płatności:

- podstawą do wypłacenia wynagrodzenia będzie faktura/ rachunek wystawiony przez Zleceniobiorcę po zakończeniu każdego miesiąca świadczenia usług z dołączoną Kartą Pracy Specjalisty, potwierdzającą wykonanie usługi w danym miesiącu (wypełnioną i podpisaną przez Wykonawcę oraz odbiorcę usługi-rodzica dziecka),- należność za wykonanie usługi obliczana będzie jako iloczyn stawki godzinowej i ilości godzin usług faktycznie wykonanych w danym miesiącu.

VI. Cel wyceny:

Wybór Wykonawcy świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych w zakresie rehabilitacji ruchowej-hipoterapii i integracji sensorycznej dla 4- letniego dziecka z 4- kończynowym porażeniem mózgowym, spectrum autyzmu i niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym.

VII. Sposób przygotowania oferty:

Zgodnie z załączonym formularzem ofertowym Załącznik 1

VIII. MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:

1. Formularz ofertowy (wraz z wszelkimi wymaganymi załącznikami) należy składać w terminie do dnia **21.09.2021 r. do godziny 13:45** w formie pisemnej poprzez ich doręczenie pod adres: **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowarach, 58-530 Kowary, ul. Zamkowa 5, sekretariat.**
2. Formularz ofertowy wraz z załącznikiem i dokumentami potwierdzającymi staż powinien znajdować się w zamkniętej kopercie z napisem: **„SUO dla dziecka z 4- kończynowym porażeniem mózgowym, spectrum autyzmu i niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym”.**
3. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez rozpatrywania.
4. Oferty złożone przed upływem terminu otwarcia mogą zostać zmienione lub wycofane. Zmiany lub wycofania dokonuje się poprzez złożenie stosownego oświadczenia woli w formie pisemnej poprzez jego doręczenie na adres Zamawiającego.

IX. TERMIN OTWARCIA OFERT:

Otwarcie ofert nastąpi w dniu 22.09.2020 r. o godz. 8:00 w siedzibie zamawiającego tj. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowarach, 58-530 Kowary, ul. Zamkowa 5.

X. OCENA OFERT I KRYTERIA WYBORU:

Niniejsza cena brutto jednej godziny zamówionych usług – 100%

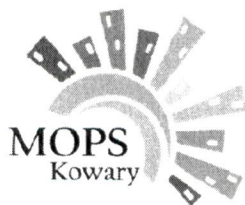
XI. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyn oraz możliwość niepodpisania umowy z wyłonionym wykonawcą.
2. Zamawiający ma prawo zakończyć postępowanie bez wyboru wykonawcy, nie przewiduje się postępowania odwoławczego.
3. Zamawiający może wezwać wykonawcę do złożenia wyjaśnień lub uzupełnień do złożonej oferty.

XII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY:

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany niezwłocznie.

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów - drogą e-mailową lub telefonicznie. Z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana umowa. W przypadku, gdy



**PROCEDURA
O UDZIELENIE ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH,
KTÓRYCH WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA
WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH KWOTY
130.000 EUR**

MIEJSKI OŚRODEK
POMOCY
SPOŁECZNEJ

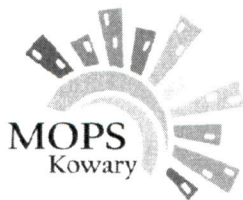
ul. Zamkowa 5
58-530 Kowary

wybrany Wykonawca odstąpi od podpisania umowy z Zamawiającym, możliwe jest podpisanie przez Zamawiającego umowy z kolejnym Wykonawcą.

XIII. KLAUZURA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016 r.), tzw. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, informujemy, że:

- 1) administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowarach, ul. Zamkowa 5, 58-530 Kowary, tel. 75 7182113, e-mail: sekretariat@mopskowary.pl;**
- 2) w sprawach danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych na adres email: iod@mopskowary.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora;**
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu, w jakim administrator je od Pani/Pana pozyskał i w zakresie:**
 - a) przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania zgodnie z art. 6 ust.1 e RODO realizowanego w interesie publicznym w celu realizacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „SUO dla dziecka z 4-kończynowym porażeniem mózgowym, spectrum autyzmu i niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym”.
 - b) przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być organy i instytucje, którym administrator zobowiązany jest lub może przekazywać Pani/Pana dane osobowe na mocy przepisów prawa zgodnie z art. 8 oraz art. 96 ust.3 Prawa Zamówień Publicznych, jak również inne podmioty zewnętrzne wspierające administratora w wypełnieniu ciążącego na nim obowiązku prawnego, poprzez świadczenie usług informatycznych, doradczych, konsultacyjnych, audytowych, pocztowych, finansowych, windykacyjnych oraz pomocy prawnej oraz podmioty przetwarzające, z którymi administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych;**
- 5) Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;**
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w ramach dokumentacji prowadzonej przez administratora w formie papierowej i elektronicznej na podstawie przepisów prawa Zamówień Publicznych zgodnie z art.97 ust.1 przez okres 4 lat od daty zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas obowiązywania umowy.**
- 7) posiada Pani/Pan prawo do:**
 - a) dostępu do treści swoich danych,
 - b) sprostowania danych i ograniczenia przetwarzania swoich danych,
 - c) prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO
- 8) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-192 Warszawa, w sytuacji gdy uzna Pani/Pan,**



**PROCEDURA
O UDZIELENIE ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH,
KTÓRYCH WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA
WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH KWOTY
130.000 EUR**

MIEJSKI OŚRODEK
POMOCY
SPOŁECZNEJ

ul. Zamkowa 5
58-530 Kowary

iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;

- 9) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, w przypadku, kiedy cel, w jakim Pani/Pan je podaje, skutkuje koniecznością wypełnienia przez administratora obowiązku prawnego ciążącego na administratorze lub koniecznością wykonania przez administratora zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi. W takim przypadku jest Pani/Pan zobowiązana/zobowiązany do ich podania, a ewentualne ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości przeprowadzenia oceny złożonej przez Panią/Pana oferty oraz oświadczeń i dokumentów złożonych przez Panią/Pana w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia;
- 10) w oparciu o zebrane dane osobowe administrator nie będzie podejmował wobec Pani/Pana zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

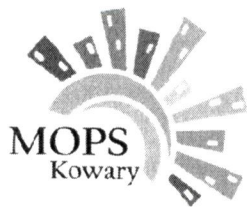
Załączniki:

1. załącznik nr 1 - Formularz ofertowy,

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Kowarach

mgr Ewa Hamziuk

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
w Kowarach
ul. Zamkowa 5/ 58-530 Kowary
NIP 6112143475 REGON 003272160
tel. 75 718 21 13



**PROCEDURA
O UDZIELENIE ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH,
KTÓRYCH WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA
WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH KWOTY
130.000 EUR**

MIEJSKI OŚRODEK
POMOCY
SPOŁECZNEJ

ul. Zamkowa 5
58-530 Kowary

Załącznik Nr 1
do Rozesłania cenowego –
zaproszenia do złożenia oferty
(DFA.271.3.2021)

	FORMULARZ OFERTOWY	
	Strona	
	z ogólnej liczby stron	

(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY

1. Zamawiający:

Gmina Miejska Kowary, 58-530 Kowary ul. 1-go Maja 1a, NIP 6110004982, w imieniu której działa Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowarach, 58-530 Kowary ul. Zamkowa 5

2. Oferent:

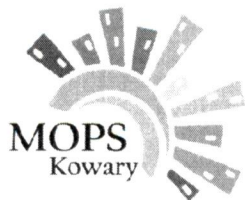
(proszę wpisać dane Oferenta):

1.	Nazwa:	
2.	Adres:	
3.	Tel.:	
4.	E-mail:	

3. Wycena zamówienia:

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert z dnia 07.09.2021r. w sprawie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych osobie (dziecku) z zaburzeniami psychicznymi (spektrum autyzmu, niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, 4-kończynowym porażeniem mózgowym) w formie rehabilitacji ruchowej- hipoterapii w wymiarze 5 godzin tygodniowo oraz integracji sensorycznej w wymiarze 5 godzin tygodniowo (1godzina terapii = 45 minut) zobowiązuję się wykonać przedmiotowe zadanie za następującą cenę za 1 godzinę usługi:

1.	Kwota netto w PLN	
2.	Podatek VAT w kwocie w PLN	
3.	Kwota brutto w PLN	
4.	Forma płatności:	



**PROCEDURA
O UDZIELENIE ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH,
KTÓRYCH WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA
WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH KWOTY
130.000 EUR**

MIEJSKI OŚRODEK
POMOCY
SPOŁECZNEJ

ul. Zamkowa 5
58-530 Kowary

Termin realizacji zamówienia: **01.10.2021r. – 30.12.2021r. z możliwością przedłużenia na rok 2022.**

.....

.....

(miejscowość i data)

.....

.....

/podpis i imienna pieczęć oferenta lub
upoważnionego przedstawiciela oferenta/