**ZAPYTANIE CENOWE**

**z dnia 2020-09-30 r.**

Gmina Miasto Złotów/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Złotowie jako Beneficjent projektu *„Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych w Złotowie”* zaprasza do złożenia WYCENY na wykonanie przedmiotu niniejszego zapytania.

Zgodnie z obowiązującymi ***Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020*** przedmiotowe zapytanie cenowe ma na celu potwierdzenie, że dana usługa zostanie wykonana po cenie nie wyższej niż cena rynkowa.

**1. ZAPYTUJĄCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zapytujący:** | |
| Nazwa | Gmina Miasto Złotów/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Złotowie |
| Forma prawna | gminne samorządowe jednostki organizacyjne |
| Numer REGON | 004611887 |
| Numer NIP | 767 129 24 30 |
| **Dane teleadresowe Zapytującego:** | |
| Adres do korespondencji | Ul. Królowej Jadwigi 54  77-400 Zlotów |
| E-mail | mops@mopszlotow.pl |
| Tel. | 501 633 955 |
| Godziny pracy | poniedziałek 8.00 - 16.00 wtorek- czwartek 7.00 - 15.00 |
| Osoba do kontaktu (przedstawiciel Zamawiającego) | Anna Stankiewicz |

**2. OPIS PRZEDMIOTU ZAPYTANIA**

**2.1 Przedmiot zapytania – informacje podstawowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Opis Projektu | Przedmiot zamówienia ma zostać wykonany w ramach i w celu realizacji projektu *Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych w Złotowie” nr RPWP.07.02.02-30-0094/17, dofinansowanego ze źródeł programu WRPO na lata 2014-2020, Działanie 7.2. Usługi społeczne i zdrowotne Poddziałanie 7.2.2 Usługi społeczne i zdrowotne - projekty konkursowe* |
| Zwięzłe określenie przedmiotu zamówienia | Przedmiotem zamówienia jest realizacja 1800 h usług opiekuńczych w okresie październik – listopad 2020 ramach projektu „Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych w Złotowie” |

**2.2 Szczegółowy opis przedmiotu zapytania:**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.2.1 | Świadczenie usługi opiekuńczej  Liczba osób objętych wsparciem: minimum: 45  Maksymalna liczba godzin usługi: 1800 godzin zegarowych  Przybliżony termin świadczenia usługi: październik 2019 – listopad 2020  Zakres usługi obejmuje w szczególności:  Świadczenie usługi opiekuńczej dla osób niesamodzielnych i pomoc uczestnikom projektu w zakresie zaspokajania codziennych potrzeb życiowych, w tym żywieniowych, opiekę higieniczną, pielęgnację poprzez m.in.:  a) pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych (np. czynności związane z dostarczaniem produktów żywnościowych, przygotowaniem lub dostarczaniem posiłków, pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie, czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego, w tym utrzymywanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu, czystości odzieży, bielizny osobistej, pościelowej, stołowej i ręczników, dokonywanie niezbędnych zakupów oraz regulowanie opłat domowych, czynności dotyczące prowadzenia spraw osobistych, w tym pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, czynności dotyczące zagospodarowania w aktywny sposób czasu wolnego, pomoc przy przemieszczaniu się);  b) opiekę higieniczną (np. czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej, pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, zmianę pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności higieniczno-pielęgnacyjnych, pomoc przy ubieraniu się, zmianie bielizny osobistej, zmianę bielizny pościelowej, układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji);  c) pielęgnację zaleconą przez lekarza, która obejmuje czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, uzupełniające w stosunku do pielęgniarskiej opieki środowiskowej;  d) zapewnienie kontaktów z otoczeniem (np. czynności wspomagające nawiązanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktów z rodziną, osobami z bliskiego otoczenia osoby korzystającej z usług oraz społecznością lokalną, ukierunkowane na budowanie sieci wsparcia dla osoby korzystającej z usług, czynności wspomagające uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej).  Sposób dokumentacji usługi:  Dokumentacja usługi prowadzona w formie papierowej - obejmuje prowadzenie dokumentacji zgodnie z wzorami przekazanymi przez Zamawiającego, w tym prowadzenie dziennika czynności opiekuńczych - zawierającego ewidencję wykonania zleconych czynności opiekuńczych oraz kart potwierdzających skorzystanie z usługi przez podopiecznych.  Miejsce świadczenia usługi:  Usługa świadczona w miejscu zamieszkania podopiecznych– na terenie Miasta Złotów |

**3. WYMAGANIA WOBEC WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| 3.1 | Wykonawca powinien posiadać niezbędne uprawnienia i zasoby niezbędne do niezakłóconej realizacji przedmiotu zapytania, w szczególności niezbędne środki techniczno-organizacyjne, niezbędne doświadczenie, kwalifikacje oraz potencjał osobowy i finansowy. |
| 3.2 | Wykonawca powinien spełniać łącznie następujące warunki:  Oferent do wykonania usługi wyznaczy osoby posiadające doświadczenie i umiejętności umożliwiające realizację przedmiotu zamówienia.  1. Usługa opiekuńcza może być świadczona przez:  a) osobę, która posiada kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, AON, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej;  b) osobę, która posiada doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego i odbyła minimum 80-godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi, w tym udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej. |
| 3.3 | W zapytaniu cenowym nie mogą brać udziału:  Wykonawcy, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu, tj. nie posiadają uprawnień do wykonywania określonej działalności, nie posiadają niezbędnych zasobów, bądź znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej mogącej budzić poważne wątpliwości co do możliwości prawidłowego wykonania usługi. |

**4. ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE – WYCENY – TERMIN**

Odpowiedź na niniejsze zapytanie uprzejmie prosimy przesyłać do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Złotowie drogą elektroniczną na adres e-mail Zapytującego lub składać osobiście/pocztą/poprzez kuriera w siedzibie Zapytującego, do dnia 02-10-2020 r.

Wyceny można złożyć na załączonym formularzu. W razie wątpliwości co do treści zapytania prosimy kontaktować się z ww. osobą do kontaktu.

Załączniki:

Wycena przedmiotu zapytania – załącznik 1

***Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO w przypadku zbierania danych osobowych bezpośrednio od osoby fizycznej, której dane dotyczą, w celu związanym z prowadzonym postępowaniem***

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:*

*•administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Złotowie, ul. Królowej Jadwigi 54, 77-400 Złotów;*

*•Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z procedurą rozeznania rynku dot. Zapytanie o cenę – zakup opasek telemedycznych wraz z usługą teleopieki w ramach projektu „Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych w Złotowie”*

*•w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;*

*•posiada Pani/Pan:*

*-na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;*

*-na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych ;*

*-na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*;*

*-prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;*

*•nie przysługuje Pani/Panu:*

*-w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;*

*-prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;*

*-na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.*

Załącznik nr 1

**WYCENA PRZEDMIOTU ZAPYTANIA**

**Dotyczy:**

***Zapytanie cenowe z dnia 30-09-2020 – realizacja usług opiekuńczych w ramach projektu „Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych w Złotowie”***

**Składający wycenę:**

*Nazwa/Imię i nazwisko*

*Dane teleadresowe*

|  |
| --- |
|  |

Przedmiot zapytania zgodnie z podaną specyfikacją w zapytaniu cenowym z dnia 30-09-2020 mogę wykonać (dostarczyć) za następującą cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Jednostkowa cena brutto za realizację 1 godziny zegarowej usługi opiekuńczej** |
| Przeprowadzenie usługi opiekuńczych |  |

**Jednocześnie oświadczam, iż spełniam warunki przedstawione w zapytaniu cenowym z dnia 30-09-2020 – realizacja usług opiekuńczych w ramach projektu „Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych w Złotowie”**

…….………………………………….  
czytelny podpis, miejscowość, data