



Piaseczno, dnia 06.07.2023r.

Znak sprawy: ZGA.261.104.2023.JK

ZAPYTANIE OFERTOWE do kwoty 50000 złotych netto

Wobec treści art. 2 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022, poz. 1710 z późn. zm.) zwracamy się z uprzejmą prośbą o przedstawienie oferty cenowej na usługi asystenckie (do 285 godzin usług po 60 min.) w ramach Programu: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023.

Zamawiający:

Gmina Piaseczno, ul. Kościuszki 5, 05-500 Piaseczno, NIP: 123-12-10-962

Odbiorca:

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Świętojańska 5A, 05-500 Piaseczno

NIP: 123-07-15-884

Tel : 22/756 72 63

e-mail: sekretariat@mgops.piaseczno.eu

1.PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

1) Przedmiotem zamówienia jest realizacja 2 usług asystenckich dla:

Profil 1-go uczestnika Programu wymagającego wsparcia:

- kobieta z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu ruchu i dysfunkcją o podłożu neurologicznym, zamieszkała na terenie gminy Piaseczno, obszar miejski.

Osoba z niepełnosprawnością wymaga wsparcia w:

- przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,
- czynnościach samoobsługowych.

Planowana liczba godzin usług asystenckich – do 285 godzin (po 60 min.).

Profil 2-go uczestnika Programu wymagającego wsparcia:

- mężczyzna z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, z dysfunkcją narządu ruchu i dysfunkcją o podłożu neurologicznym, zamieszkały na terenie gminy Piaseczno, obszar wiejski.

Osoba z niepełnosprawnością wymaga wsparcia w:

- przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,
- podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.

Planowana liczba godzin usług asystenckich – do 285 godzin (po 60 min.).



- 2) Usługi asystenckie będą realizowane w domu osoby lub innym miejscu wskazanym przez osobę z niepełnosprawnościami. Harmonogram usług zostanie ustalony z osobą z niepełnosprawnościami po podpisaniu umowy do ostatniego dnia miesiąca na każdy następny miesiąc.
- 3) Wykonawcy przysługiwać będzie zwrot kosztów do 150 zł miesięcznie poniesionych w trakcie realizacji usług asystenckich zgodnie z Programem.
- 4) Przedmiot zamówienia musi być realizowany przez osobę posiadającą:
 - dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta, lub
 - co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, w udzielaniu wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie np. wolontariatu. (w formie oświadczenia, zaświadczeniem wydanego przez podmiot zlecający itp.)
 - pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych,
 - brak skazania wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
 - obywatelstwo polskie,
 - nieposzlakowaną opinię,
 - znajomość Programu: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023,
 - brak przeciwwskazań fizycznych i zdrowotnych do realizacji usług asystenckich.
- 5) Zamawiający może zamknąć postępowanie bez wyboru oferty, w przypadku gdy żadna ze złożonych ofert nie odpowiada warunkom określonym w niniejszym zapytaniu lub gdy cena przekracza możliwości finansowe Zamawiającego.
- 6) Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia przedmiotowego zapytania ofertowego, na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.

2. TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY:

- 1) Ofertę należy sporządzić na załączonym Formularzu Ofertowym stanowiącym załącznik nr. 1
- 2) Sporządzoną ofertę należy złożyć **do dnia 21 lipca 2023r.** na adres e-mail: **zapytania.ofertowe@mgops.piaseczno.eu**.
- 3) W związku z formą elektroniczną postępowania konieczne są skany podpisanych dokumentów.
- 4) Ofertę należy sporządzić w języku polskim. Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną (kopia upoważnienia lub pełnomocnictwa).
- 5) Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
- 6) Zamawiający będzie rozpatrywał oferty złożone zgodnie z ogłoszeniem.
- 7) Wszelkie negatywne konsekwencje mogące wyniknąć z nierzetelnego przygotowania oferty (w tym oferty nieczytelne) obciążają Wykonawcę.
- 8) Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.
- 9) Po wyborze najkorzystniejszej oferty, w przypadku braku decyzji o unieważnieniu postępowania Zamawiający sporządzi protokół z przeprowadzonego postępowania oraz



podpisze z Wykonawcą umowę na realizację zadania. Harmonogram z realizacji zamówienia zostanie uzgodniony wspólnie przez uczestnika Programu – osobę z niepełnosprawnościami i Wykonawcę, do ostatniego dnia miesiąca przedłożyć w formie skanu do Zamawiającego.

10) Informacja o wyborze Wykonawcy zostanie wysłana do Wykonawców, którzy odpowiedzieli na ogłoszenie.

11) Zamawiający może zamknąć postępowanie bez wyboru oferty w przypadku gdy żadna oferta nie odpowiada warunkom określonym w zapytaniu lub gdy cena przekracza możliwości finansowe Zamawiającego.

12) Zamawiający zastrzega sobie prawo, że jeśli cena najkorzystniejszej oferty przekroczy możliwości finansowe Zamawiającego może zmniejszyć przedmiot zamówienia.

13) W przypadku uchylecia się wybranego Wykonawcy od podpisania umowy, umowa zostanie zawarta z Wykonawcą, którego oferta jako kolejna spośród pozostałych jest najkorzystniejsza.

14) Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia przedmiotowego zapytania ofertowego na każdym jego etapie bez podania przyczyny.

3. KRYTERIUM OCENY OFERT:

Zamawiający przyjął następujące kryteria oceny ofert niepodlegających odrzuceniu przypisując im odpowiednią punktację.

Nazwa kryterium	Znaczenie	Sposób oceny
Cena (C)	80 pkt	wg wzoru matematycznego w pkt. 3 poniżej
Doświadczenie (D)	max. 20 pkt	wg punktacji wskazanej w pkt. 4 poniżej

1) Za najkorzystniejszą zamawiający uzna ofertę, która uzyska najwyższą liczbę punktów po zsumowaniu za ww. kryteria – **Cena (C) + Doświadczenie w udzielaniu pomocy bezpośredniej osobie z niepełnosprawnościami (D)**.

2) Ocena punktowa ofert zostanie przeprowadzona na podstawie przedstawionych w tabeli kryteriów w następujący sposób:

3) Punkty za kryterium: Cena (C)

Zamawiający będzie brał pod uwagę cenę brutto:

- w przypadku gdy Wykonawca prowadzi działalność gospodarczą w cenie oferowanej powinien uwzględnić cenę brutto,

- w przypadku osoby fizycznej cena brutto powinna uwzględniać koszty pracodawcy za jedną godzinę usługi (60 minut) będącej przedmiotem zamówienia.



Zamawiający zaznacza, że cena brutto musi zawierać wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia (należne składki, opłaty, podatki). Cena zawiera także składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, które Zamawiający zobowiązany będzie potrącić (w szczególności składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, zaliczkę na podatek dochodowy).

Maksymalna liczba punktów do uzyskania – 100 pkt.

$$C = \frac{C_{\min.}}{C_{\text{bad.}}} \times 80$$

gdzie:

$C_{\min.}$ – cena minimalna spośród wszystkich ważnych ofert

$C_{\text{bad.}}$ – cena oferty badanej

Zamawiający informuje, że cena jednostkowa za 1 godz. świadczenia usług nie może być wyższa niż 40,00 zł brutto (łącznie z składkami na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, które Zamawiający zobowiązany będzie potrącić). Powyższe ograniczenie wynika z wysokości otrzymanej dotacji oraz z możliwego do zabezpieczenia przez JST wkładu własnego oraz środków finansowych zabezpieczonych na ten cel w budżecie Zamawiającego.

4) Punkty za kryterium: Doświadczenie (D).

Zamawiający, w celu zagwarantowania jak najlepszej jakości wykonania zamówienia, będzie brał pod uwagę doświadczenie osoby realizującej usługi asystenckie.

- za doświadczenie w bezpośredniej opiece nad osobą z niepełnosprawnościami:
- co najmniej 12 miesięcy do 18 miesięcy – 10 pkt,
- co najmniej 18 miesięcy i powyżej – 20 pkt.

UWAGA! W Formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania Wykonawca wskaże okres posiadanego doświadczenia (poświadczonego zaświadczeniem, oświadczeniem, świadectwem pracy wystawionym przez osobę, instytucję zlecającą taką opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami).

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym zapytaniu ofertowym i została oceniona jako najkorzystniejsza oparciu o podane kryteria oceny ofert.



Przy dokonywaniu obliczeń Zamawiający zastosuje matematyczne zaokrąglenie wyników do drugiego miejsca po przecinku.

W przypadku dwóch lub więcej ofert z taką samą liczbą punktów Zamawiający wybierze ofertę z niższą ceną. W przypadku dwóch lub więcej ofert z taką samą liczbą punktów i taką samą ceną Zamawiający wezwie pisemnie tych Wykonawców do złożenia ofert dodatkowych. Ceny ofert dodatkowych nie mogą być wyższe od ceny w złożonych ofertach.

4. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Od dnia zawarcia umowy, nie wcześniej niż od **24.07.2023 r.**, do **31.12.2023 r.**

5. DOKUMENTY JAKIE POWINIEN WYKONAWCA DOŁĄCZYĆ DO OFERTY

1. Wypełniony formularz ofertowy – Załącznik nr 1
2. Oświadczenie oferenta - Załącznik nr 2
3. Podpisana Klauzula Informacyjna RODO – Załącznik nr 3
4. CV - życiorys
5. Odpis z właściwego rejestru lub z CEIDG lub wpis świadczący o wykonywaniu usług będących przedmiotem zamówienia (dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą).
6. Kopie certyfikatów, dyplomów potwierdzające uprawnienia do realizacji usług asystenckich.
7. Kopie świadectw, dyplomów potwierdzających wykształcenie.
8. Kopie dokumentów potwierdzających doświadczenie zawodowe (kopie świadectw pracy, zaświadczeń o zatrudnieniu)
9. Oświadczenia, zaświadczenia potwierdzające okres udzielania bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnościami.

6. OSOBA DO KONTAKTU ZE STRONY ZAMAWIAJĄCEGO

Joanna Kalińska – specjalista pracy socjalnej

tel. 694 778 120

e-mail: joanna.kalinska@mgops.piaseczno.eu

Załączniki:

1. Formularz ofertowy (Załącznik nr 1)
2. Oświadczenie Oferenta (Załącznik nr 2)
3. Klauzula informacyjna RODO (Załącznik nr 3)
4. Program „AOON” edycja 2023 (Załącznik nr 4)



Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego

.....
(miejsowość i data)

**Miejsko-Gminny
Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Świętojańska 5a
05-500 Piaseczno**

Formularz ofertowy

Nazwa i siedziba Wykonawcy

.....

NIP

Tel.....

Fax.....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr. ZGA.261.104.2023.JK z dnia 06.07.2023r. **usługi asystenckie w Programie: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, oferuje realizację zamówienia za cenę całkowitą brutto (uwzględniając koszty pracodawcy) za jedną godzinę usługi (60 minut), będącej przedmiotem zamówienia:**

Cena brutto

(słownie brutto:.....)

Oświadczam, że posiadam doświadczenie w bezpośrednim udzielaniu pomocy osobie z niepełnosprawnościami w wymiarze miesięcy.

1. Cena ofertowa nie podlega zmianie po złożeniu oferty.
2. Zapoznałam/em się z treścią zapytania ofertowego dla niniejszego zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zdobyłam konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Gwarantuję wykonanie całości zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego. Oświadczam, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
4. Zobowiązuje się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na warunkach wymienionych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wyznaczonym



przez Zamawiającego.

5. Akceptuję termin realizacji zamówienia określony w zapytaniu ofertowym.
6. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
7. Posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji zamówienia.
8. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym.
9. Jestem w dobrej sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na rzetelne wykonanie przedmiotu umowy.
10. Nie otwarto wobec mnie likwidacji lub nie ogłoszono upadłości.
11. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
12. Oferta została złożona na stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr do nr
13. Osoba uprawniona do kontaktów w sprawie oferty ze strony oferenta:
Imię i nazwisko:.....
nr tel.: adres e-mail

.....
miejsowość , dnia

.....
podpis upoważnionego



Załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa Wykonawcy	
Siedziba, adres Wykonawcy	
Tel./fax	
E-mail	

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie **usługi asystenckie w Programie: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” edycja 2023, nr ZGA.261.104.2023.JK z dnia 06.07.2023r.**

Oświadczam, że jako Wykonawca spełniam warunki dotyczące:

- posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi;
- dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia;
- pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
- spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia.

Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i że zapoznałam/em się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych,
- korzystam z pełni praw publicznych oraz posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- nie byłam/byłam skazana/y za umyślne przestępstwo, umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- zapoznałam/em się z treścią Programu: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023,

Uprzedzeni o odpowiedzialności z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....
Data i czytelny podpis



Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego

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 Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Piasecznie, ul. Świętojańska 5 A, 05-500 Piaseczno, tel. (22) 737-23-97 lub (22) 756-72-63, adres e-mail: sekretariat@mgops.piaseczno.eu.

- kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych pod adresem e-mail: iod@mgops.piaseczno.pl,

- Państwa dane będą przetwarzane w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego – prowadzonego w trybie zapytania ofertowego pn.: **usługi asystenckie w Programie: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” –edycja 2023 nr ZGA.261.104.2023.JK z dnia 06.07.2023r.** Podstawa prawną ich przetwarzania jest Państwa zgoda wyrażona poprzez akt uczestnictwa w postępowaniu oraz następujące przepisy prawa:

1. ustawa z dnia 11 września 2019 r. roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.),
2. Rozporządzenie Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz. U. z 2020 r. poz. 2415),
3. ustawa o Narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz.U. 2020 r. poz. 164.).

- Państwa dane pozyskane w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego przetwarzane będą przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia.

- Państwa dane pozyskane w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego przekazywane będą wszystkim zainteresowanym podmiotom i osobom, gdyż co do zasady postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest jawne.

- Ograniczenie dostępu do Państwa danych o których mowa wyżej może wystąpić jedynie w szczególnych przypadkach jeśli jest to uzasadnione ochroną prywatności zgodnie z art. 18 ustawy z dnia 11 września 2019 r. roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 1710 ze zm.).

- Ponadto odbiorcą danych zawartych w dokumentach związanych z postępowaniem o zamówienie publiczne mogą być podmioty z którymi Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Piasecznie zawarł umowy lub porozumienie w związku ze świadczeniem usług wsparcia technicznego i usuwaniem awarii. Odbiorców tych obowiązuje klauzula zachowania poufności pozyskanych w takich okolicznościach wszelkich danych, w tym danych osobowych.

- W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego przysługują Państwu następujące uprawnienia:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego praw;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Aby skorzystać z powyższych praw, należy się skontaktować z nami lub z naszym inspektorem ochrony danych.

- Podanie danych osobowych w związku udziałem w postępowaniu o zamówienia publiczne nie jest obowiązkowe, ale jest warunkiem niezbędnym do wzięcia w nim udziału. Wynika to stąd, że w zależności od przedmiotu zamówienia, zamawiający może żądać ich podania na podstawie przepisów dnia 11 września 2019 r. roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2022r. poz.1710 ze zm.) oraz wydanych do niej przepisów wykonawczych, a w szczególności na podstawie Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz. U. z 2020 r. poz. 2415).

.....
data i podpis)