



Lubartów, dnia 17 czerwca 2021 r.

DAK.221.3.2021

**ZAPYTANIE OFERTOWE**  
**w ramach postępowania, którego wartość szacunkowa**  
**netto jest mniejsza niż 130 000 zł**

**1. Zamawiający:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubartowie ul. 3-go Maja 24 A,  
21-100 Lubartów tel. 81 855-44-50, e-mail: poczta@mops-lubartow.pl.

**2. Tryb postępowania:**

- 1) Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego o którym mowa w § 7 ust. 1 Regulaminu udzielania zamówień publicznych, których wartość jest mniejsza niż 130 000 zł netto Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lubartowie;
- 2) W sprawach nieuregulowanych w treści niniejszego zapytania ofertowego oraz Regulaminie, o którym mowa w pkt.1) mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny.

**3. Przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej w celu zapewnienia wsparcia członkom rodzin lub opiekunom sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym w formie czasowego odciążenia od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki poprzez zapewnienie im czasu na odpoczynek i regenerację w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 finansowanego z Funduszu Solidarnościowego w okresie **od daty zawarcia umowy do 31.12.2021 roku.**

**4. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

- 1) Zadanie będzie realizowane na terenie miasta Lubartów w miejscu zamieszkania osób, którym przyznano pomoc w formie usługi opieki wytchnieniowej na podstawie zlecenia wystawionego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubartowie.
- 2) Przewidywana, maksymalna liczba godzin do zlecenia wynosi **960 godzin**, przy czym godzina pracy wynosi 60 minut.
- 3) Planuje się objąć wsparciem 4 opiekunów osób, które posiadają orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważnym.
- 4) Maksymalna liczba godzin dla 1 osoby objętej programem wynosi 240 godzin, w okresie od dnia zawarcia umowy do 31.12.2021 r.
- 5) Zamawiający zastrzega sobie możliwość zlecenia mniejszej ilości godzin, w zależności od zgłoszonych potrzeb.
- 6) Świadczenie usług opieki wytchnieniowej odbywać się będzie na terenie miasta Lubartów miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej we wszystkie dni tygodnia.
- 7) Częstotliwość świadczenia usług przez daną osobę będzie uzależniona od zgłoszonego zapotrzebowania przez opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych.
- 8) Zakres świadczonych usług opieki wytchnieniowej obejmować będzie:
  - A. Udzielanie pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, w szczególności:
    - a) przygotowanie posiłków z uwzględnieniem diet,





- b) pomoc przy spożywaniu posiłków, bądź karmienie w zależności od stanu zdrowia,
  - c) utrzymywanie czystości w pomieszczeniach użytkowanych przez osobę korzystającą z usług opieki wytchnieniowej oraz sprzętu sanitarnego i urządzeń sanitarnych,
  - d) dokonywanie zakupów leków, niezbędnych artykułów spożywczych i przemysłowych,
- B. Zapewnienie podstawowej opieki higienicznej, w szczególności:
- a) mycie, pomoc przy kąpieli, czesanie, higiena paznokci, pomoc w ubieraniu, ubieranie z uwzględnieniem problemów utrzymania higieny przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych,
  - b) pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych,
  - c) zmiana pieluchomajtek, podkładów, pościeli,
  - d) ścielenie łóżka,
  - e) układanie osoby korzystającej z usługi opieki wytchnieniowej w łóżku, pomoc przy zmianie pozycji ciała,
  - f) zapobieganie powstawaniu odleżyn,
  - g) przechodzenie z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki oraz pomoc w użyciu środków pomocniczych, materiałów medycznych i przedmiotów ortopedycznych.
- C. Wykonywanie niezbędnych czynności pielęgnacyjnych według zaleceń lekarza, w szczególności:
- a) zmiana opatrunków, oklepywanie,
  - b) podawanie leków zgodnie z zaleceniami,
  - c) inhalacje,
  - d) monitorowanie stanu zdrowia poprzez dokonywanie pomiaru temperatury, ciśnienia i poziomu cukru we krwi.
- D. Zapewnienie kontaktów z otoczeniem, w szczególności:
- a) organizowanie spacerów,
  - b) podtrzymywanie kontaktów ze środowiskiem lokalnym,
  - c) załatwianie innych spraw związanych z opieką wytchnieniową.

#### **5. Wymagania wobec Wykonawcy:**

- 1) Wykonawca zapewni kadre składającą się z opiekunów, którzy muszą posiadać:
  - a) dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi,
  - b) wykształcenie przynajmniej średnie posiadające co najmniej roczne doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym.
- 2) Wykonawca będzie prowadził dokumentację ze świadczonych usług tj. karta realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 stanowiącą załącznik nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego, oraz zestawienie miesięczne z realizacji usług opieki wytchnieniowej u wszystkich uczestników.

#### **6. Sposób przygotowania oferty:**

- 1) Oferta winna być sporządzona w języku polskim na formularzu, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Zapytania ofertowego.
- 2) Cena powinna zawierać wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
- 3) Do oferty załączyć należy:
  - a) statut;
  - b) aktualny odpis z rejestru (np. KRS) lub odpowiednio wyciąg z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny podmiotu i umocowanie osób go reprezentujących (odpis musi być zgodny z aktualnym stanem faktycznym i prawnym, a data ich wydania wydruku nie może przekraczać 30 dni od dnia złożenia oferty);
  - c) wykaz osób przy pomocy których realizowane będzie zadanie wraz z posiadanymi kwalifikacjami. (załącznik nr. 2);





- d) referencje dotyczące realizacji podobnych usług przez Oferenta z ostatnich 2 lat;
- e) podpisaną Klauzulę informacyjną RODO (załącznik nr 4);
- 4) W przypadku załączenia do oferty kserokopii jakiegokolwiek dokumentu, każda jego strona powinna być poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta;
- 5) Nieczytelne podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta, należy uzupełnić pieczęcią imienną umożliwiającą identyfikację imienia, nazwiska i funkcji w organie uprawnionym do reprezentowania podmiotu.
- 6) Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 7) Zamawiający zastrzega sobie możliwość wystąpienia do Wykonawcy o dostarczenie dodatkowych dokumentów i informacji w toku postępowania.

#### **7. Termin realizacji zamówienia:**

Z oferentem, który przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa. Usługi objęte niniejszym postępowaniem świadczone będą w okresie od dnia podpisania umowy do 31.12.2021 r.

#### **8. Kryterium i sposób oceny ofert:**

- 1) Cena brutto wymieniona w formularzu ofertowym stanowi 50 pkt kryterium wyboru.  
**Cena najniższa**  
**Cena oferowana x 50 pkt = C (zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku)**  
C- ilość uzyskanych punktów.
- 2) Doświadczenie opiekunów świadczących usługę opieki wychnieniowej 50 pkt kryterium wyboru, tj. po 25 pkt na osobę wymienioną w poz. 1 i 2 załącznika nr 2 do niniejszego zapytania:
  - a) poniżej 1 roku – 0 pkt,
  - b) 1 -5 lata – 15 pkt,
  - c) powyżej 5 lat - 25 pkt.

#### **9. Termin składania ofert oraz osoby do kontaktu:**

- 1) Oferty należy składać w zamkniętej kopercie opatrzonej opisem „*Oferta – Opieka wychnieniowa - edycja 2021 r.*” do dnia **28 czerwca 2021 r. do godziny 15.30** do siedziby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lubartowie bądź za pośrednictwem poczty tradycyjnej, przy czym decydująca jest data wpływu, a nie data stempla pocztowego.
- 2) Osoby do kontaktów z Wykonawcami:
  - a) w sprawach formalnych: Anna Turowska - Kierownik Działu Administracyjno-Kadrowego – Tel. 081 855-44-50,
  - b) w sprawach merytorycznych: Agnieszka Antonik –Starszy specjalista ds. analityczno-planistycznych strategii i programów – tel. 81 85 26 034.

#### **10. Pozostałe informacje dotyczące postępowania:**

- 1) Zamawiający może odrzucić ofertę jeżeli:
  - a) zawiera braki uniemożliwiające dokonanie oceny jej treści,
  - b) treść nie odpowiada warunkom zamówienia w szczególności ze względu na niezgodność z opisem przedmiotu zamówienia,
  - c) Wykonawca w terminie wskazanym przez Zamawiającego w wezwaniu, nie złożył stosownych wyjaśnień co do złożonej oferty,
  - d) wpłynęła po terminie składania ofert.
- 2) Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia na każdym jego etapie postępowania bez podania przyczyny.



**11. Załączniki:**

- 1) załącznik nr 1 – Wzór formularza ofertowego;
- 2) załącznik nr 2 – Wykaz wykształcenia i doświadczenia;
- 3) załącznik nr 3 – Karta realizacji Programu;
- 4) załącznik nr 4 – Informacja RODO.

p.o. DYREKTORA  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Lubartowie

*mgr Marzanna Jędrak*