



**PROCEDURA**  
**O UDZIELENIE ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH, KTÓRYCH WARTOŚĆ NIE**  
**PRZEKRACZA WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH KWOTY 130.000 PLN**  
MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SOPOŁECZNEJ

ul. Zamkowa 5  
58-530 Kowary

Kowary, data 30.07.2024r.

Znak sprawy: DFA.271.3.2024

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**  
**„SUO dla dziecka z rozpoznaniem autyzmu i Zespołu Aspergera”**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowarach**

Zwraca się z prośbą o przedstawienie oferty na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osoby (dziecka) z zaburzeniami psychicznymi (autyzm, zespół Aspergera)

**I. Zamawiający:**

**Gmina Miejska Kowary, 58-530 Kowary ul. 1-go Maja 1a, NIP 611-00-04-982,**

**Odbiorca: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowarach, 58-530 Kowary ul. Zamkowa 5**

**II. Przedmiot zamówienia:**

1. Zapewnienie 4-letniemu dziecku z rozpoznaniem autyzmu oraz zespołu Aspergera specjalistycznych usług opiekuńczych dostosowanych do jego szczególnych potrzeb z rodzaju schorzenia w formie zaleconej przez lekarza:

- **Treningu umiejętności społecznych (TUS) – 15 godzin tygodniowo, (1 godz. 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 2024r. poz.816) tj.: „powinny być świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone usługi specjalistyczne.”**

Wykazać się co najmniej trzymiesięcznym 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) warsztacie terapii zajęciowej;
- 6) innej jednostce niż wymienione w pkt 1-5 świadczącej specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

#### **IV. Termin realizacji zamówienia:**

##### **Termin realizacji przedmiotu zamówienia:**

od: 12 sierpnia 2024r. do do 31 grudnia 2024r. z możliwością przedłużenia na 2025 rok.

##### **V. Warunki płatności:**

- podstawą do wypłacenia wynagrodzenia będzie faktura/rachunek wystawiona przez Zleceniobiorcę po zakończeniu każdego miesiąca świadczenia usług oraz w grudniu na ostatni dzień miesiąca świadczonych 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 treningu umiejętności społecznych (TUS) dla 4- letniego dziecka z rozpoznaniem autyzmu, zespołu Asperera)

##### **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 **08.08.2024r. do godziny 14:45** 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 rozpoznaniem autyzmu i Zespołu Aspergera**”.

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 09.08.2024r. 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 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:

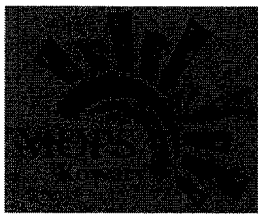
- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowarach, ul. Zamkowa 5, 58-530 Kowary, tel. 75 7182113, e-mail: sekretariat@mopskowary.pl;
- 2) w sprawach danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych 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 rozpoznaniem autyzmu dziecięcego”.
  - 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 ciężącego 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, 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.

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

DYREKTOR  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Kowarach  
mgr Ewa Hamziuk



**PROCEDURA**  
**O UDZIELENIE ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH, KTÓRYCH WARTOŚĆ NIE**  
**PRZEKRACZA WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH KWOTY 130.000 PLN**  
MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

ul. Zamkowa 5  
58-530 Kowary

Załączniki:

załącznik nr 1 - Formularz ofertowy,

Załącznik Nr 1  
do *Rozeznania cenowego –*  
*zaproszenia do złożenia oferty*  
**(DPA/271.3/2024)**

	<b>FORMULARZ OFERTOWY</b>
	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 30.07.2024r. w sprawie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych osobie (dziecku) z zaburzeniami psychicznymi (autyzm, zespół Aspergera) 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:	

Realizacja zamówienia w terminie:

**od 12.08.2024r. do 31.12.2024r. z możliwością przedłużenia na rok 2025.**



**PROCEDURA**  
**O UDZIELENIE ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH, KTÓRYCH WARTOŚĆ NIE**  
**PRZEKRACZA WYRAŻONEJ W ZŁOTYCH KWOTY 130.000 PLN**  
MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

ul. Zamkowa 5  
58-530 Kowary

**Spełniam wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005 r.  
w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych t.j.: (Dz.U.2024r.. poz. 816).**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
/podpis i imienna pieczęć oferenta lub  
upoważnionego przedstawiciela oferenta/