

# Konkurs ofert na realizację usług opiekuńczych w Gminie Suchy Las.

Nazwa i adres zamawiającego:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Suchym Lesie , ul. Wojciecha Bogusławskiego 17

62-002 Suchy Las

Tel: 612500360 Fax. 612500369

e-mail: [suchylas\\_ops@poczta.onet.pl](mailto:suchylas_ops@poczta.onet.pl)

NIP 777-18-99-568 REGON 632000025

## 1. Przedmiot zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenia w miejscu zamieszkania klienta z terenu Gminy Suchy Las usług opiekuńczych zwykłych.

2. Usługi opiekuńcze na podstawie art. 50 ust.3 ustawy o pomocy społecznej, obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych .

a) usługach gospodarczych:

- Utrzymaniu czystości i porządku mieszkania podopiecznego
- Załatwianiu spraw bieżących np. wezwanie lekarza, zgłoszenie nap[Raw urządzeń domowych itp.
- Przygotowaniu posiłków z uwzględnieniem diety zalecanej przez lekarza
- Praniu bielizny osobistej, pościelowej, ręczników itp.
- Przynoszeniu opału i paleniu w piecu
- Zakupie artykułów spożywczych, leków, środków czystości itp.

b.) usługach opiekuńczo – pielęgnacyjnych

- Pomaganie przy spożywaniu posiłków bądź karmienie chorego
- Podstawowej opiece higienicznej ( przestanie łóżka, zmiana bielizny osobistej i pościelowej, pomoc w utrzymaniu higieny – mycie, kąpanie , zapobieganie odleżyn),
- Mierzenie temperatury, poziomu glukozy
- Pielęgnacja zalecana przez lekarza

3. świadczenie w miejscu zamieszkania klienta z terenu Gminy Suchy Las usług opiekuńczych przybliżona liczba godzin : 7200

## 2. Termin wykonania zamówienia

Termin realizacji zamówienia ustala się na okres jednego roku tj. od 01 stycznia 2021 roku do 31 grudnia 2021 roku

### **3. Warunki udziału w konkursie**

1. o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki obowiązkowe :

- Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności , jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania:
- Posiadanie wiedzy doświadczenia: zamawiający uzna, że warunek dotyczący posiadania wiedzy i doświadczenia został spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że należycie wykonał w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie usługi opiekuńcze w wymiarze łącznie nie mniejszym niż 9 000

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w pkt 1 nastąpi na podstawie załączonych do oferty oświadczeń oraz dokumentów wg formuły spełnia / nie spełnia

Warunki dodatkowe:

- Podmiot : organizacja pozarządowa w rozumieniu art. 3 ust 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie(Dz. U z 2018r. poz. 450 ze zm.)
- Instytucja prowadząca działalność pożytku publicznego , o których mowa w art. 3 ust 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie(Dz. U z 2018r. poz. 450 ze zm.)

### **4. Termin składania ofert i wymagane dokumenty**

- Ofertę należy złożyć do dnia **29.12.2020r.** do godz. 15.00 w siedzibie zamawiającego lub przesłać na adres OPS (decyduje data wpływu oferty do siedziby OPS)
  - Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane
  - Oferta winna być złożona w zamkniętej kopercie z dopiskiem” realizacja usług opiekuńczych”
  - Oferta powinna być składana w języku polskim
- Wszelkich informacji dotyczących oferty można uzyskać w Ośrodku Pomocy społecznej w Suchym Lesie ul. Wojciecha Bogusławskiego 17, 62-002 Suchy Las lub pod numerem telefonu 0612500360

### **5. Termin, tryb, i kryteria stosowane przy wyborze oferty**

- Oferty będą opiniowane przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Suchym Lesie
- Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia 31.12.2020r

- Od decyzji Dyrektora , nie stosuje się trybu odwołania
- Wyniki dokonanego wyboru zostaną podane do wiadomości publicznej na stronie OPS [www.ops.suchylas.pl](http://www.ops.suchylas.pl)

Suchy Las, dnia 22.12.2020r.

Sylwia Malendowska

Podpis Dyrektora OPS

**FORMULARZ OFERTOWY NA REALIZACJĘ USŁUG OPIEKUŃCZYCH W GMINIE  
SUCHY LAS**

Nazwa i adres wykonawcy  
(pieczęć)

.....  
.....  
.....  
.....

Oświadczam/y, że zobowiązuje/my się świadczyć przedmiot Zamówienia:  
„Świadczenie usług opiekuńczych, podopiecznych Ośrodka Pomocy Społecznej w Suchym Lesie zamieszkałych na terenie Gminy Suchy Las w okresie od 01 stycznia 2021r do 31 grudnia 2021r.”

1. Oferuję/my wykonywanie ww. usługi :

Cena za godzinę usług opiekuńczych .....złotych brutto, słownie  
.....

2. Oświadczam/y, że spełniam wszystkie warunki zawarte w Zapytaniu Ofertowym.

Data.....

.....  
podpisy osób uprawnionych do występowania w  
imieniu Wykonawcy

**załącznik nr 2**

Nazwa i adres wykonawcy  
(pieczęć)

.....  
.....  
.....  
.....

**WYKAZ WYKONANYCH GODZIN USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

L.p	Miejsce wykonania	Nazwa i adres zamawiającego	Czas okres w którym były/ są świadczone usługi	Wymiar godzinowy

1. Zgodnie z warunkami udziału w konkursie, Wykonawca winien wykazać, że należycie wykonał w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie usługi opiekuńcze w wymiarze nie mniejszym niż 9000 godzin.
2. Należy załączyć dokumenty potwierdzające, że wykazane usługi zostały wykonane należycie (np. referencje)
3. W przypadku, gdy usługi wykonane były u Zamawiającego, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania poświadczeń należytego wykonania.

.....

Podpis osoby (osób) uprawnionej (ych) do reprezentowania Wykonawcy

Nazwa i adres wykonawcy  
(pieczęć)

.....  
.....  
.....  
.....

## OŚWIADCZENIE

Prowadzę działalność w ramach organizacji pozarządowej w rozumieniu art. 3 ust 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie(Dz. U z 2016r. poz 1817) lub Instytucji prowadzącej działalność pożytku publicznego , o których mowa w art. 3 ust 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie(Dz. U z 2016r. poz 1817) TAK/NIE \*

\*skreślić niepoprawne

.....

Podpis osoby (osób) uprawnionej (ych) do reprezentowania Wykonawcy