

zaproszenie do składania ofert

ZAPYTANIE OFERTOWE NR GOPS.8125.1176.2020

I. ZAMAWIAJĄCY:

Gmina Wyry, ul. Główna 133, 43-175 Wyry

Odbiorca usług – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wyrach ul. Główna 107 , 43-175 Wyry

Tel. (32) 323 02 38

faks (32) 323 02 38

Adres e-mail gops@gopswyry.eu

II. NAZWA I OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Działając zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. "Prawo zamówień publicznych" (j.t. Dz.U z 2017 r. poz. 1579 ze zm.), Zamawiający zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu ofertowym, którego przedmiotem jest:

Świadczenie usług tymczasowego schronienia dla 2 bezdomnych osób w postaci : schroniska dla bezdomnych.

1. Każdorazowe umieszczenie osoby bezdomnej lub potrzebującej w schronisku dla bezdomnych odbywa się na podstawie skierowania wydanego przez GOPS Wyry, skierowanie jest w formie pisemnej. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dopuszcza się rozpoczęcie świadczenia usługi w oparciu o dane przekazane faksem, telefonicznie lub e-mailem. Po przyjęciu do schroniska Ośrodek Pomocy Społecznej właściwy do załatwienia sprawy, przeprowadza wywiad środowiskowy wraz z dokumentacją i przesyła do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wyrach celem wydania decyzji. Postępowania jest zgodne z Kodeksem Postępowania Administracyjnego. Decyzja zawiera : imię i nazwisko świadczeniobiorcy, rodzaj usługi ze wskazaniem szczegółowego zakresu, okres trwania usługi, odpłatność ze strony osoby skierowanej

2. Podmiot składający ofertę zobowiązany jest do zapewnienia usług oraz standardu obiektu określonych w załączniku nr 2 do Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz. U. z 2018 r., poz. 896), prowadzenia pracy socjalnej, w tym motywowania osób bezdomnych do podjęcia zatrudnienia oraz podjęcia terapii odwykowej i samopomocy, zapewnienia pomocy w załatwianiu spraw urzędowych, ukierunkowanych na wzmocnienie aktywności społecznej i uzyskanie samodzielności życiowej, współpracy z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wyrach w zakresie realizacji indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności i zawartych kontraktów socjalnych, pisemnego informowania zamawiającego o wydaleniu z placówki skierowanej osoby – z podaniem przyczyny, w terminie 4 dni od dnia zdarzenia.

3. Liczba osób wymagających schronienia ze względu na specyfikację przedmiotu zamówienia, faktyczna liczba osób, którym świadczone będą usługi schronienia oraz liczba świadczeń będzie uzależniona od rzeczywistej liczby osób, które wymagają pomocy w formie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Wyry, dlatego zamawiający zastrzega sobie prawo niewyczerpania całego zakresu przedmiotu zamówienia w trakcie realizowania umowy.

4. Rozliczenie usług przez Wykonawcę następować będzie co miesiąc, w terminie do 7 dnia następnego miesiąca, z wyłączeniem miesiąca grudnia za który rozliczenie następować będzie do 20 grudnia.

5.1. Zapłata za wykonanie usługi będzie regulowana miesięcznie, po wykonaniu usługi – w terminie 14 dni od daty doręczenia poprawnie wystawionej faktury/rachunku do GOPS.

a) podstawą rozliczenia będzie złożenie przez Wykonawcę faktury/rachunku z imiennym wykazem osób objętych schronieniem w danym miesiącu i ilości dni udzielonego schronienia ;

b) Wykonawca zobowiązany będzie niezwłocznie informować Zamawiającego o każdej zmianie sytuacji życiowej i zdrowotnej osoby korzystającej ze schronienia.

6. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli jakości świadczonych usług oraz zgodności ich wykonywania z umową i wymaganiami zawartymi w niniejszym zapytaniu.

7. Termin realizacji zamówienia: od daty podpisania umowy do 31.12.2021 r.

8. Opis wymagań stawianych Wykonawcy:

– wymagania niezbędne : w postępowaniu ofertowym mogą brać udział podmioty, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym i wpisane są do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę. Warunek zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie, stanowiące Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego .

**8.1. Warunki i zakres realizacji :**

1. Miejscem realizacji zamówienia jest miejsce udzielenia schronienia,
2. Stawkę dzienną należy podać w „Formularzu ofertowym” (załącznik nr1),
3. Wykonawca określi stawkę brutto za wykonanie przedmiotowego zadania.

**8.2. Pozostałe warunki realizacji zadania określone zostały w treści umowy (załącznik nr 3).**

**III. KRYTERIA WYBORU OFERTY:**

Cena – za pobyt jednej osoby za 1 dzień.

Zamawiający wybierze ofertę wykonawcy, który zaproponuje najniższą ceną od osoby za 1 dzień pobytu.

**1.Sposób przygotowania oferty :**

- wypełniony formularz ofertowy wg załącznika nr. 1 – wzór oferty.

**2.Wymagane dokumenty :**

- odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy) lub inny dokument stanowiący podstawę działalności podmiotu (m. in. wydruk z CEIDG);
- dokument zawierający upoważnienie do reprezentowania podmiotu w zakresie złożenia oferty oraz zawarcia w imieniu podmiotu składającego ofertę umowy z Gminą Wyrach – dot. podmiotów, które w dokumencie stanowiącym podstawę działalności nie posiadają informacji o osobach upoważnionych do ich reprezentowania.

**3. Miejsce i termin złożenia ofert**

Oferty można składać w następujący sposób :

a) drogą elektroniczną na adres e- mail : [gops@gopswyry.eu](mailto:gops@gopswyry.eu)

b) drogą pocztową na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wyrach, ul. Główna 107 ,43-175 Wyrach z dopiskiem „Świadczenie usług w zakresie schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Wyrach

Oferty należy składać do ..... r. do godz. 12;00

Rozstrzygnięcie ofert nastąpi w terminie 14 dni roboczych i zostanie opublikowane na stronie internetowej zamawiającego.

Aplikacje, które wpłyną po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

**4.Osoba do kontaktu w przedmiotowej sprawie.**

Imię i Nazwisko: Przemysław Ryszka

Tel. 32 3230238; e-mail: [gops@gopswyry.eu](mailto:gops@gopswyry.eu)

.....  
Nr pisma

Załącznik Nr.1  
do zapytania ofertowego  
z dnia ..... r.

### Formularz ofertowy

„Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Wyry”-2021r.

.....  
**Nazwa i adres Wykonawcy**

.....  
**miejsowość, data**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Wyrach  
43-176 Wyry, ul. Główna 107

1. Nazwa wykonawcy : .....

2. Adres wykonawcy : .....

3. NIP : .....

4.Regon: .....

5. Nr. rachunku bankowego : .....

6.Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za :

1) miesiąc rezerwacji jednego miejsca:

Cenę netto .....zł. słownie złotych : .....

Podatek VAT .....zł. słownie złotych : .....

Cenę brutto .....zł. słownie złotych : .....

2) dobę faktycznego pobytu osoby bezdomnej

Cenę netto .....zł. słownie złotych : .....

Podatek VAT .....zł. słownie złotych : .....

Cenę brutto .....zł. słownie złotych : .....

7. Oświadczam, że zapoznałam/em / się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń .

8. Potwierdzam termin realizacji zamówienia: od dnia.....do dnia .....

9. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym/cenowym.

.....  
/ data , podpis i pieczęćka oferenta /

.....  
Nr pisma

Załącznik Nr.2  
do zapytania ofertowego  
z dnia ..... r.

.....  
(nazwa Wykonawcy)

.....  
(adres,telefon)

Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Nazwa oferenta .....

z siedzibą w: ....., miejscowość .....

Adres .....

Tel/fax .....

E-mail .....

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego zamówienie – „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Wyry”- 2021r.

Oświadczam, że

Wykonawca spełnia następujące warunki :

- posiada cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym,
- posiada wpis w rejestr placówek prowadzonych przez wojewodę zapewniających miejsca noclegowe
- posiada doświadczenie w zakresie realizacji tego rodzaju usług będących przedmiotem zamówienia
- dysponuje odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia
- dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia
- pozostaje sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia
- spełnia warunki określone w opisie przedmiotu zamówienia

.....  
/ miejscowość, data /

.....  
/ podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania wykonawcy /

UMOWA NR  
O ŚWIADCZENIE USŁUG TYMCZASOWEGO SCHRONIENIA

Zawarta w dniu 31.12.2020r. pomiędzy:

Gminą Wiry, ul. Główna 133, 43-175, Wiry reprezentowaną przez Kierownika Gminnego Ośrodka pomocy Społecznej, Panią Alicją Gugą – Gołąbiewską, zwanym/ą dalej zamawiającym

a

§ 1

Przedmiotem zawartej umowy jest świadczenie przez wykonawcę usług w postaci schronienia dla bezdomnych lub potrzebujących w schronisku dla bezdomnych, zapewnienie im niezbędnych warunków socjalnych oraz prowadzenie pracy socjalnej. Odbiorcą usług jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wyrach, ul. Główna 107, 43-175 Wiry.

§ 2

Wykonawca zapewnia miejsce dla bezdomnych lub potrzebujących w

....., skierowanych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wyrach.

§ 3

1. Strony zgodnie ustalają, że wysokość kosztów dobowego pobytu osoby bezdomnej lub potrzebującej wynosi .....zł, słownie (słownie .....)
2. Zamawiający zobowiązuje się do pokrywania kosztów pobytu osób skierowanych wyłącznie na czas rzeczywistego przebywania w placówce.
3. Podstawą rozliczenia finansowego będzie faktura/rachunek wraz załączonym zastawieniem imiennym obejmującym ilość osób skierowanych, ilość dni pobytu, kwotę wniesioną przez osobą bezdomną (zgodną z decyzją OPS) oraz kwotę do zapłaty przez zamawiającego. Fakturę/rachunek wraz z rozliczeniem za miesiąc poprzedni należy przedłożyć do 7go dnia następnego miesiąca – wyłączeniem miesiąca grudnia, za który rozliczenie następować będzie do 20 grudnia.
4. Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania na konto Wykonawcy należnej kwoty za miesiąc poprzedni, w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury/rachunku.

§ 4

Zamawiający zastrzega sobie prawo do bieżącego sprawowania nadzoru nad realizacją niniejszej umowy przez upoważnionego do tego pracownika GOPS, a w szczególności do:

1. Kontroli dokumentacji przebywających w placówce osób bezdomnych lub potrzebujących
2. Kontroli warunków socjalno – bytowych osób bezdomnych lub potrzebujących
3. Merytorycznej kontroli prowadzonej pracy socjalnej z bezdomnymi lub potrzebującymi

§ 5

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. Zapewnienia osobom, o których mowa w § 1 usług oraz standardu pobytu wynikającego z załącznika nr 2 do Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 roku, w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz.U z 2018r. poz. 896)
2. Prowadzenia pracy socjalnej, w tym motywowania osób bezdomnych do podjęcia zatrudnienia oraz podjęcia terapii odwykowej i samopomocy,
3. Zapewnienia pomocy w załatwianiu spraw urzędowych, ukierunkowanych na wzmocnienia kreatywności społecznej i uzyskanie samodzielności życiowej,
4. Współpracy z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wyrach w zakresie realizacji indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności i zawartych kontraktów socjalnych
5. Pisemnego informowania zamawiającego o wydaleniu z placówki osoby skierowanej, z podaniem przyczyny w terminie 4 dni od zdarzenia

§ 6

1. Umowa obowiązuje od dnia jej podpisania do 31.12.2021 roku.
2. Umowa można ulec rozwiązaniu w drodze wypowiedzenia, złożonego przez każdą ze stron z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia lub w drodze porozumień stron.

§ 7

1. Wszelkie zmiany treści umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.
2. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszą umową podlegają przepisom ustawy o pomocy społecznej oraz Kodeksu Cywilnego.
3. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy, podlegają rozpatrzeniu przez sąd właściwy dla siedziby zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.