

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### ZAMAWIAJĄCY

Pełna nazwa: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mikołowie  
Adres: 43-190 Mikołów  
Ul. Kolejowa 2  
Tel. (32) 3242691, fax (32) 3242694  
e-mail: [mops@mops.mikolow.eu](mailto:mops@mops.mikolow.eu); <http://www.mops.mikolow.eu>

### Przedmiot zamówienia:

„Wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla niepełnosprawnych dzieci tj. zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2017 poz.882) dla podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mikołowie

w tym dla uczestników projektu „Krok w przyszłość” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie 9.1 Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.6 Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – projekt pozakonkursowy” - **HIPOTERAPIA**

**Termin wykonania zamówienia:** od dnia zawarcia umowy do 31.12.2017r.

### I. Warunki udziału w postępowaniu:

1. Dysponowanie co najmniej 1 osobą, która będzie realizowała przedmiot zamówienia i posiada kwalifikacje zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych pozwalające świadczyć usługi będące przedmiotem zamówienia.

Specjalistyczne usługi są 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 specjalistyczne usługi.

Osoby świadczące specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:

- a. Szpitalu psychiatrycznym,
- b. Jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- c. Placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym,
- d. Ośrodka terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym,
- e. Zakładzie rehabilitacji

f. Innej jednostce niż wymienione w pkt a-e, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Do oferty należy dołączyć **wykaz osób**, o których mowa powyżej wg załącznika wraz kserokopią **dokumentu potwierdzającego posiadane wykształcenie**, o którym mowa powyżej. Kserokopia powinna być potwierdzona za zgodność z oryginałem pod rygorem nieważności. Do oferty należy dołączyć **dokument potwierdzający odbyty staż**, o którym mowa powyżej.

2. Wykonanie minimum 3 usług, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, polegających na wykonywaniu usług opiekuńczych dla jednego dziecka.

Do oferty należy dołączyć **wykaz- wg załącznika\_- wykonanych/ wykonywanych usług**, o których mowa powyżej wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

3. Posiadanie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną min 2.000,00 zł
4. Dysponowanie minimum jednym koniem przeszkolonym do hipoterapii zgodnie z kanonami Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego.

## II. Opis sposobu obliczenia ceny:

- Wykonawca winien podać w formularzu oferty cenę jednostkową brutto za 1 godzinę prowadzenia zajęć oraz iloczyn tej ceny i ilości godzin przewidzianych na zajęcia. W formularzu należy również wpisać ilość wykonanych lub wykonywanych usług polegających na wykonywaniu usług opiekuńczych dla jednego dziecka w odpowiednim zakresie.
- Cena powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia
- Cena podana w formularzu ofertowym winna być wyrażona w złotych polskich (PLN) i zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.

Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert: **100% cena**

## III. Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami:

Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia i informacje Zamawiający oraz Wykonawcy mogą przekazywać za pomocą faksu nr 32 3242694 lub drogą elektroniczną [anna.mendecka@mops.mikolow.eu](mailto:anna.mendecka@mops.mikolow.eu)

## IV. Termin związania ofertą: 30 dni od terminu składania ofert

**V. Miejsce oraz termin składania ofert:**

Oferty (na załączonym formularzu) należy złożyć w siedzibie Zamawiającego przy ul. Kolejowej 2 w Mikołowie – pokój nr 102 - **do dnia 15.09.2017.** do godziny **10:00**, w przypadku przesyłek pocztowych należy je nadać na adres Zamawiającego z odpowiednim wyprzedzeniem – liczy się data i godz. doręczenia przesyłki Zamawiającemu.

Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego i oznakować w następujący sposób:

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mikołowie,  
Ul.Kolejowa2, 43-190 Mikołów**

**„Wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla niepełnosprawnych dzieci – hipoterapia”**

i opatrzyć nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy.

Oferty złożone po terminie będą zwrócone Wykonawcy bez otwierania.

Do oferty należy również dołączyć stosowne dokumenty wymienione w punkcie I „Warunki udziału w postępowaniu”

Z wybranym Wykonawcą zostanie zawarta umowa – zgodnie z załączonym wzorem

Wykonawca ma obowiązek zapoznać się załączonym opisem przedmiotu zamówienia.

Wykonawca, którego oferta będzie najkorzystniejsza zostanie wezwany do podpisania umowy.  
Do złożenia oferty służy załączony formularz ofertowy.

**Osoby upoważnione do kontaktu:** Anna Mendecka

Podpis Kierownika Zamawiającego

**KIEROWNIK**  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Mikołowie

*inż. Janina Ryguta*

