GMINNY OŚRODEK
POMOCY SPOŁECZNEJ
55-140 Żmigród, pl. Wojska Polskiego 5
tel. (71) 385-36-72; 385-35-32
NIP 915-11-66-298 Reg. 005943806

Żmigród, dnia 26.03.2021r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żmigrodzie
zwraca się z prośbą o podanie ceny za świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób (w tym dzieci) z zaburzeniami psychicznymi organizowanymi na podstawie Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598 ze zm.).

1.Zamawiający:
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żmigrodzie
Pl. Wojska Polskiego 5, 55-140 Żmigród
tel. 71 - 385 36 72; 385 35 32

2. Przedmiot zapytania:

1. **Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych przez logopedę dla osób (w tym dzieci) z zaburzeniami psychicznymi dostosowanych do ich szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności.**
2. Rodzaje w/w usług wynikać będą z zaleceń lekarza specjalisty, zgodnie z § 2 pkt.1 lit. a; § 2 pkt 3 lit. b ; § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598 ze zm.).
3. Wymiar godzin, zakres oraz okres świadczenia w/w specjalistycznych usług dotyczący danego usługobiorcy określany będzie w „Zleceniu" wydawanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żmigrodzie, zgodnie z postanowieniami zawartymi w decyzji administracyjnej GOPS wydanej w sprawie przyznania powyższego świadczenia.
4. Prowadzenie niezbędnej dokumentacji.
5. Specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być świadczone w dowolnych dniach tygodnia, w tym także w dni ustawowo wolne od pracy, w godzinach ustalonych przez osobę świadczącą usługi, Rodzica dziecka oraz Zamawiającego.
6. Specjalistyczne usługi opiekuńcze winny być świadczone w miejscu zamieszkania usługobiorcy.

3. Wymogi dotyczące Wykonawcy:
Osoba świadcząca specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi musi spełniać wymogi określone w §3 ust.1-4 w/w Rozporządzenia.
W odniesieniu do niniejszego zapytania powinna:
1. Posiadać kwalifikacje do wykonywania zawodu logopedy.
2. W przypadku zalecenia świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych - rodzaj usługi określony w § 2 pkt 1 lit. a w/w Rozporządzenia musi posiadać udokumentowane przeszkolenie w zakresie prowadzenia treningów umiejętności społecznych:
- umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań,
- kształtowania nawyków celowej aktywności,
- prowadzenia treningu zachowań społecznych,

zgodnie z § 3 ust.4 pkt 1-3 w/w Rozporządzenia.
3. Wykazać się co najmniej półrocznym 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) ośrodku terapeutyczno – edukacyjno -wychowawczym;
5) zakładzie rehabilitacji;
6) innej jednostce niż wymienione w pkt 1-5, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
Dokument potwierdzający ww staż musi zawierać informację czy w jednostce, w której osoba odbyła staż wykonywała powierzone zadania przy zachowaniu obowiązującej w tej jednostce/ na danym stanowisku/ normy czasu pracy.

4. Umowa:
Z wyłonionym wykonawcą zostanie podpisana umowa, której wzór stanowi załącznik nr 2 niniejszego Zapytania ofertowego.

5. Termin realizacji:
od 12 kwietnia 2021r. do 30 czerwca 2021r. oraz
od 01 września 2021r. do 31 grudnia 2021r.

6. Sposób przygotowania oferty:
- zgodnie z załączonym formularzem ofertowym,
- ofertę należy sporządzić w języku polskim,
- oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną,
- oferta powinna zawierać kryteria wymienione w zapytaniu ofertowym.

Niepełne oferty nie będą brane pod uwagę. Do oferty należy dołączyć kserokopie kwalifikacji niezbędnych do realizacji zamówienia i wymienionych w pkt 3 niniejszego zapytania.

7. Kryterium wyboru oferty:
Cena brutto jednej godziny zamówionych usług – 100%

8. Miejsce i termin złożenia oferty:
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żmigrodzie.
pl. Wojska Polskiego 5, 55-140 Żmigród
Ofertę należy przesłać na ww. adres Zamawiającego pocztą(w formie papierowej) lub złożyć w siedzibie Zamawiającego w Sekretariacie w zaklejonej kopercie z napisem „SUO – usługi logopedy" w **nieprzekraczalnym terminie do 02.04.2021r. do godziny10.00.** Za datę wpływu oferty uważa się datę dostarczenia oferty do Zamawiającego.

Postanowienia końcowe:
1. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
2. Dodatkowe informacje na temat oferty można uzyskać w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Żmigrodzie, pl. Wojska Polskiego 5, 55-140 Żmigród tel. 71-3853672; 3853532

Załączniki:

1. Formularz ofertowy

2. Wzór umowy

Z upoważnienia BURMISTRZA
DYREKTOR
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Żmigrodzie
mgr Ewelina Konarzecka

.....

podpis Dyrektora

Załącznik Nr 1

do Zapytania Ofertowego

z dnia 26.03.2021r.

FORMULARZ OFERTOWY

1. Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

pl. Wojska Polskiego 5,

55-140 Żmigród

2. Oferent:

(proszę wpisać dane Oferenta)

1.	Nazwa:	
2.	Adres:	
3.	Tel:	
4.	Fax:	
5.	E-mail:	
6.	NIP	

3. Wycena zamówienia:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 26.03.2021r. w sprawie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób(w tym dzieci) z zaburzeniami psychicznymi przez logopedę

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:	

Termin realizacji usług: od 12 kwietnia 2021r. do 30 czerwca 2021r. oraz

od 01 września 2021r. do 31 grudnia 2021r.

.....

(miejscowość,data)

.....

podpis oferenta

Załącznik Nr 2
do Zapytania Ofertowego
z dnia 26.03.2021r.

UMOWA Nr / / SUO
zawarta w dniu .....

pomiędzy:

1. **Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Żmigrodzie, pl. Wojska Polskiego 5, 55-140 Żmigród**

reprezentowanym przez:

Panią..... **Dyrektora Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żmigrodzie**

zwanym w treści umowy **„Zamawiającym"**, a

2. Panią ....., **zam**..... zwanym

w treści umowy

„Wykonawcą".

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych przez logopedę dla osób (w tym dzieci) z zaburzeniami psychicznymi dostosowanych do ich szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności.

2. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia w/w specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.

3. Zakres, wymiar godzin oraz okres świadczenia w/w specjalistycznych usług dotyczący danego świadczeniobiorcy określany będzie w „Zleceniu" świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych wydawanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żmigrodzie zgodnie z postanowieniami zawartymi w decyzji administracyjnej GOPS w sprawie przyznania powyższego świadczenia.

4. Rodzaje w/w specjalistycznych usług opiekuńczych wynikać będą z zaleceń lekarza specjalisty zawartych w zaświadczeniu lekarskim dotyczącym danego świadczeniobiorcy.

Rodzaje w/w usług zgodnie z § 2 pkt 1 lit. a; § 2 pkt 3 lit. b; § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r. Nr189 poz. 1598 ze zm.).

5. **Termin realizacji powyższej umowy: od 12 kwietnia 2021r. do 30 czerwca 2021r. oraz**
od 01 września 2021r. do 31 grudnia 2021r.

§ 2

Wykonawca oświadcza, iż posiada i może udokumentować :

1. Kwalifikacje do wykonywania zawodu logopedy,
2. Przeszkolenie i doświadczenie w zakresie prowadzenia treningów umiejętności społecznych przewidywanych w zakresie specjalistycznych usług,
3. Co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:

- szpitalu psychiatrycznym
- jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym,
- ośrodku terapeutyczno- edukacyjno- wychowawczym,
- zakładzie rehabilitacji,
- innej jednostce niż wymienione wyżej, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi./

zgodnie z § 3 ust. 1-4 w/w Rozporządzenia.

§ 3

Wykonawca ponadto zobowiązany jest do przygotowania i prowadzenia następującej dokumentacji:

1. „Indywidualny Program Terapeutyczny"(indywidualny plan pomocy),- należy sporządzić przed przystąpieniem do wykonywania usług,
2. „Karta czasu pracy osoby świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze"- należy prowadzić systematycznie i przedłożyć Zamawiającemu po zakończeniu każdego miesiąca (wzór stanowi załącznik nr 1 niniejszej umowy),
3. „Indywidualna karta podopiecznego", powinna zawierać informacje dotyczące oceny funkcjonowania społecznego i realizacji działań terapeutycznych, okresową ocenę efektów świadczonych usług - należy przedłożyć Zamawiającemu po upływie pierwszego miesiąca świadczenia usługi, a następnie po upływie każdego kwartału. Sporządzona ocena w formie pisemnej wymaga potwierdzenia przez Rodzica dziecka. Ocena postępów wynikających ze stosowanej terapii ma odnosić się do planu „Indywidualnego Programu Terapeutycznego".

§ 4

Poprzez wymiar godzin świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych należy rozumieć wyłącznie czas świadczenia usługi (bez czynności przygotowawczych czy np. dojazdu do świadczeniobiorcy).

§ 5

1. Za wykonanie przedmiotu umowy przysługuje wynagrodzenie, ustalone na podstawie oferty złożonej przez Wykonawcę.

Stawka za jedną godzinę świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych wynosi ..... zł.

2. Podstawą do wypłacenia wynagrodzenia będzie przedłożenie Zamawiającemu rachunku/faktury za przepracowany miesiąc oraz „Karty czasu pracy osoby świadczącej specjalistyczne usługi" w terminie do 5-tego dnia miesiąca następującego po każdym miesiącu wykonania zamówienia, a także „Indywidualnej karty podopiecznego" po upływie terminów określonych w § 3 pkt 3 niniejszej umowy do 5 – tego dnia

miesiąca przypadającego po upływie określonych terminów. Wynagrodzenie zostanie wypłacone po zaakceptowaniu w/w dokumentacji.

3. Wynagrodzenie stanowić będzie iloczyn ustalonej stawki godzinowej i liczby godzin świadczonych usług w danym miesiącu.

4. Należność zostanie przekazana na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu wykonania zamówienia.

5. Odstępstwa od ustalonego wcześniej „Harmonogramu specjalistycznych usług opiekuńczych" należy zgłaszać do GOPS w Żmigrodzie pod nr tel. 690 442 180, nie później niż jedną godzinę przed wykonaniem usługi.

§ 6

Wykonawca musi być objęty ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej.

§ 7

Osoba realizująca specjalistyczne usługi opiekuńcze zobowiązana jest do zachowania tajemnicy służbowej w zakresie informacji uzyskanych na temat osoby objętej w/w usługami i przestrzegania zasad wskazanych w RODO.

§ 8

1. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania czynności będących przedmiotem umowy z należytą starannością.

2. Zamawiającemu przysługuje prawo zapowiedzianych i niezapowiedzianych kontroli co do zakresu i jakości świadczonych usług w miejscu ich wykonywania oraz prawo wglądu do dokumentacji prowadzonej w zakresie realizacji umowy.

§ 9

Zmiana postanowień niniejszej umowy może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności zmiany.

§ 10

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od niniejszej umowy w szczególności gdy:
- wykonawca bez uzasadnionej przyczyny nie świadczy usług będących przedmiotem umowy bądź czyni to w sposób nieprawidłowy,
- narusza postanowienia niniejszej umowy.

2.W razie zaistnienia okoliczności powodujących, że wykonanie umowy nie będzie mogło być kontynuowane Zamawiający może odstąpić od umowy w okresie 30 dni od otrzymania informacji o tych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wynagrodzenia wyłącznie należnego z tytułu faktycznie przepracowanych godzin.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 12

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Z upoważnienia BURMISTRZA
DYREKTOR
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Żmigrodzie
mgr Ewe[illegible]acka

....

(Wykonawca) (Zamawiający)

GMINNY OŚRODEK
POMOCY SPOŁECZNEJ
55-140 Żmigród, pl. Wojska Polskiego 5
tel. (71) 385-36-72; 385-35-32
NIP 915-11-66-298 Reg. 005943806

Załączniki:

1. „Karta czasu pracy osoby świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze".
2. Wzór „Zlecenia".

Załącznik nr 1
do umowy Nr.....
/...../ SUO
z dnia.....

KARTA CZASU PRACY NR.....

OSOBY ŚWIADCZACEJ SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE

Pan(i)..... świadczy specjalistyczne usługi u osoby(dziecka):

.....zam.....

w okresie od.....do .....

Data	Godziny od - do	Liczba godzin	Opis działania	Podpis Rodzica
Liczba godzin tygodniowo:			X	
Liczba godzin tygodniowo:			X	
Liczba godzin tygodniowo:			X	

Liczba godzin tygodniowo:			X	
Liczba godzin tygodniowo:			X	

.....
(podpis osoby świadczącej usługi)

Rozliczenie wykonania specjalistycznych usług opiekuńczych :

- łączna liczba godzin przepracowanych.....

Data	Podpis osoby sprawdzającej	Akceptacja wykonania, uwagi, wnioski

Załącznik Nr 2
do Umowy Nr.....
/...../SUO
z dnia.....

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
Pl. Wojska Polskiego 5
55-140 Żmigród
tel. 71 385 36 72; 385 35 32

Żmigród dnia.....

ZLECENIE Nr .....
na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żmigrodzie zleca świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osoby (w tym dziecka) z zaburzeniami psychicznymi dostosowanych do jego szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności świadczonych przez logopedę, tj.

Panią.....

dla osoby (dziecka).....zam.....

Rodzaj usługi.....

/Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 .09. 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U z 2005r., Nr 189, poz. 1598 ze zm.). /

Zakres usługi.....

Wymiar godzin.....

Okres świadczenia.....

.....
podpis Zamawiającego

Zobowiązuję się do wykonania w/w zlecenia:

.....
data, podpis Wykonawcy