



Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opocznie ul. Mikołaja Kopernika 3, 26-300
Opoczno
tel. 44 755 24 93; fax 44 754 40 31 www.ops.opoczno.pl ops@um.opoczno.pl

Opoczno, dnia 19.12.2017r.

Miejsko - Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej w Opocznie
Dział Świadczeń z Pomocy Społecznej
ul. Mikołaja Kopernika 3
26-300 Opoczno
tel. 44/755 24 93, fax 44/754 40 31

Zaproszenie do złożenia ofert **Zapytanie ofertowe**

I. Zamawiający:

Nabywca: Gmina Opoczno, ulica Staromiejska 6, 26-300 Opoczno, NIP 768 171 75 75

Odbiorca: Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opocznie,

ul. Mikołaja Kopernika 3, 26-300 Opoczno,

tel. 44 755-24-93

adres email: ops@um.opoczno.pl

II. Nazwa i opis przedmiotu zamówienia:

Zamawiający zaprasza do złożenia ofert na podstawie zapisu art.4, pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2007r. poz. 1579), oraz Regulaminu Zamówień Publicznych MGOPS w Opocznie (załącznik do Zarządzenia Dyrektora MGOPS w Opocznie nr 29/2017 z dnia 11.12.2017r.)

Przedmiot zamówienia:

1. Świadczenie usług schronienia od 10-25 osób (kobiet i mężczyzn) w postaci:

1.1. Schroniska dla bezdomnych tj.:

a) Osobom bezdomnym, których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Opoczno – w oparciu o art,101 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2017r., poz.1769 ze zm.)

b) Potrzebującym pomocy – schronienia (z wyjątkiem nieletnich), których miejscem zameldowania jest Gmina Opoczno.

2. Każdorazowe umieszczenie osoby, o której mowa w pkt. 1. Odbywa się na podstawie skierowania do schroniska dla bezdomnych oraz indywidualnej decyzji administracyjnej o umieszczeniu w schronisku, wydanej przez Dyrektora Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Opocznie (w szczególnie uzasadnionych przypadkach dopuszcza się podjęcie świadczenia usług w oparciu o dane przekazane



faxem, telefonicznie lub mailem. Takie zlecenie usług należy potwierdzić decyzją administracyjną w ciągu 7 dni)

3. Podmiot składający ofertę zobowiązany jest do zapewnienia osobom, o których mowa w pkt. 1, ppkt. 1.1. następującego zakresu usług:
 - a) Całodobowego schronienia z zapewnieniem własnego łóżka i pościeli oraz stałego dostępu do WC i łazienki z ciepłą i zimną wodą,
 - b) Jednego gorącego posiłku dziennie,
 - c) Dostępu do aneksu kuchennego,
 - d) Środków czystości i higieny osobistej,
 - e) Niezbędnego ubrania odpowiedniego do pory roku,
 - f) Pomocy w sprawach formalno-prawnych np. wyrobienie dowodu osobistego, rejestracja w Urzędzie Pracy, zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego, czy ustalenie stopnia niepełnosprawności – zgodnie z kompetencjami i zasobami ludzkimi,
 - g) Zapewnienia podstawowych lekarstw dostępnych bez recepty i środków opatrunkowych oraz dostępu do lekarza pierwszego kontaktu,
 - h) Prowadzenia pracy socjalnej, szczególnie z osobami , które podpisały kontrakt socjalny.
4. Liczba osób wymagających schronienia, którym świadczone będą usługi schronienia oraz liczba świadczeń będzie uzależniona od rzeczywistej liczby osób, które wymagają pomocy w formie takich usług z terenu Gminy Opoczno, dlatego Zamawiający zastrzega sobie prawo niewyczerpania całego zakresu przedmiotu zamówienia.
5. Rozliczenie usług przez Wykonawcę następować będzie co miesiąc w terminie do 7 dnia następnego miesiąca.
 - 5.1. Zapłata za wykonanie usługi będzie regulowana miesięcznie po wykonaniu usługi w terminie 14 dni od daty doręczenie faktury do MGOPS w Opocznie.
 - a) Podstawą rozliczenia będzie złożenie przez Wykonawcę faktury z załączonym imiennym wykazem osób objętych schronieniem w danym miesiącu i ilości dni udzielonego schronienia,



Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opcznie ul. Mikołaja Kopernika 3, 26-300
Opoczno
tel. 44 755 24 93; fax 44 754 40 31 www.ops.opoczno.pl ops@um.opoczno.pl

- b) Wykonawca zobowiązany będzie niezwłocznie informować Zamawiającego o każdej zmianie sytuacji życiowej i zdrowotnej osoby korzystającej ze schronienia,
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli jakości świadczonych usług oraz zgodności ich wykonywania z umową i wymaganiami zawartymi w niniejszym zapytaniu.
- 7. Termin realizacji zamówienia : od podpisania porozumienia do 31.12.2018r.**
8. Opis wymagań stawianych Wykonawcy:
- a) Wymagania niezbędne: w zapytaniu 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. Wykonawca powinien złożyć oświadczenie, stanowiące Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.
- b) Wymagania dotyczące lokalu schroniska: Wykonawca powinien posiadać odpowiednie warunki lokalowe do udzielenia schronienia osobom tego pozbawionym, które spełniają wymagania sanitarno- epidemiologiczne i przeciwpożarowe. W lokalu musi znajdować się WC oraz łazienka wyposażona zarówno w umywalki jak i natryski, pomieszczenie umożliwiające przygotowanie posiłku.
- 8.1. Warunki i zakres realizacji:
- a) Miejscem realizacji zamówienia jest miejsce udzielenia schronienia,
- b) Stawkę dzienną należy podać w Formularzu Ofertowym – Załącznik nr 1
- c) Wykonawca określi stawkę brutto za wykonanie przedmiotowego zadania

III. Kryteria wyboru oferty:

1. Dogodne umiejscowienie schroniska (teren województwa łódzkiego oraz województwa ościennie)
2. Najniższa cena za dzień usługi zaoferowana przez oferenta,

IV. Wymagane dokumenty:

1. Wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności podmiotu,



Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opocznie ul. Mikołaja Kopernika 3, 26-300
Opoczno
tel. 44 755 24 93; fax 44 754 40 31 www.ops.opoczno.pl ops@um.opoczno.pl

2. W przypadku fundacji i stowarzyszeń aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego,
3. W przypadku pozostałych podmiotów, inny właściwy dokument, właściwy dla danego podmiotu,
4. Inne (jeżeli są wymagane) dokumenty upoważniające dana osobę lub osoby do reprezentowania podmiotu, które w dokumencie stanowiącym o podstawie działalności nie posiadają informacji o osobach upoważnionych do reprezentowania podmiotów, oświadczenia właściwego organu, zarządu głównego lub innego organu wykonawczego, wyrażające:
 - upoważnienie do składania oferty na realizację określonego zadania publicznego,
 - zgodę na zawarcie w imieniu podmiotu składającego ofertę porozumienia z Miejsko- Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Opocznie,
 - potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię statutu.

V. Miejsce i termin złożenia ofert:

Oferty należy składać w następujący sposób:

1. Drogą elektroniczną na adres mail: ops@um.opoczno.pl
2. Poczta tradycyjną na adres: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Opocznie, ul. Mikołaja Kopernika 3, 26-300 Opoczno,
3. Osobiście w siedzibie MGOPS w Opocznie.

Oferty należy składać w terminie do 28.12.2017r. do godz. 12.00

Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

Osoba do kontaktu w przedmiotowej sprawie: Agnieszka Broła, tel. 44 755-24-93

mail: agnieszka.brola@ops.opoczno.pl

Załączniki:

1. Formularz ofertowy,
2. Oświadczenie o spełnieniu warunków.

DYREKTOR
Miejsko-Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Opocznie
Chomicz
mgr Maria Barbara Chomicz

Rozeznanie cenowe

(dotyczy zamówień powyżej 1000 euro do równowartości 30.000 euro)

Działając w oparciu o art. 44 i 47 Ustawy o finansach publicznych z dnia 27.08.2009r. (Dz. U. 2013 poz.885) oraz Regulamin udzielania zamówień publicznych stanowiący załącznik do Zarządzenia Nr 29/2017 Dyrektora Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Opocznie z dnia 11.12.2017 r. proszę o potwierdzenie według załączonego druku formularza – oferty cenowej na dostawę, usługę:

Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych, których miejsce ostatniego zameldowania jest Gmina Opoczno

	Formularz ofertowy
Przedmiot zamówienia	
Wykonawca	
Oferowana cena brutto za dzień świadczenie usługi schronienia (w tym podatek VAT) cyfrowo i słownie	
Termin realizacji	

Pieczęć firmy:

Data i podpis oferenta:

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Składając propozycję cenową na zadanie pod nazwą

.....

oświadczam, że

1. posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek takich uprawnień
2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym, lokalowym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
3. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia
4. Spełniam warunki zawarte w Zapytaniu Oferowym.

..... dnia

Podpisano

.....
/podpis uprawnionego/