

Cybinka, dnia 22.12.2014 r.

Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Słubicka 30
69-108 Cybinka
tel./fax: 68 391 1116

Znak: OPS.271.07.2014

Zapytanie ofertowe nr 7/2014
dotyczące świadczenia usług opiekuńczych na terenie Gminy Cybinka w miejscu
zamieszkania podopiecznych w 2015 roku

(wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro)

I. ZAMAWIAJĄCY:

Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Słubicka 30
69-108 Cybinka
tel./fax: 68 391 1116

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest:

świadczenie usług opiekuńczych na terenie Gminy Cybinka w miejscu zamieszkania podopiecznych od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

- a) usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem;
- b) Ośrodek Pomocy Społecznej w Cybince, przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia;
- c) szacunkowa przewidywana liczba godzin świadczenia usług w okresie obowiązywania umowy wynosić będzie 2083;
- d) rzeczywista liczba godzin świadczenia usług opiekuńczych uzależniona będzie od potrzeb i możliwości finansowych Ośrodka Pomocy Społecznej w Cybince;
- e) sposób zapłaty: przelew – 14 dni od dnia otrzymania faktury wraz z potwierdzeniem wykonania usług, np. kartami pracy.

2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: usługi opiekuńcze będą wykonywane cyklicznie w 2015 roku według potrzeb Ośrodka Pomocy Społecznej w Cybince.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferent powinien złożyć ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania.

Oferta powinna:

- 1) być opatrzona pieczętą firmową,
- 2) posiadać datę sporządzenia,
- 3) zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, numer NIP,
- 4) być podpisana czytelnie przez wykonawcę.

V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

- 1) Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres ops@cybinka.pl lub faksem na numer 68 391 1116 lub poczty lub kuriera lub też dostarczona osobiście na adres Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Słubicka 30, 69-108 Cybinka do dnia 29 grudnia 2014 r.,
- 2) Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 30 grudnia 2014 r., a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostaną ogłoszone w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Cybince o godz. 15:30,
- 3) Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane,
- 4) Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę,
- 5) W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

VI. OCENA OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

- 1) cena – 100%

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi oferentów za pośrednictwem faksu bądź poczty elektronicznej, wskazując jednocześnie datę i miejsce podpisania umowy.

VIII. DODATKWE INFORMACJE

Dodatkowych informacji udziela się pod numerem telefonu 68 391 1116

IX. ZAŁĄCZNIKI

- 1) formularz „Oferta na świadczenia usług opiekuńczych na terenie Gminy Cybinka w miejscu zamieszkania podopiecznych w 2015 roku”

(-) **Renata Kubiak**
Kierownik
Ośrodka Pomocy Społecznej

**Oferta na świadczenia usług opiekuńczych na terenie Gminy Cybinka
w miejscu zamieszkania podopiecznych w 2015 roku
na zlecenie Ośrodka Pomocy Społecznej w Cybince**

Oferta złożona przez:

Pełna nazwa Wykonawcy

Adres

Numer telefonu

Numer fax adres e-mail

NIP Regon

Nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu

1. Oferujemy wykonanie usługi w następującej cenie:

..... zł brutto za 1 godzinę usługi

2. Akceptujemy termin dokonania zapłaty, tj. 14 dni od daty dostarczenia faktury

3. Oświadczam, że instytucja/organizacja, w imieniu której składam niniejszą ofertę posiada wszelką wiedzę, doświadczenie i umiejętności do wykonania usług opiekuńczych zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593 ze zm.).

1) pieczętka firmowa Oferenta

2) data sporządzenia oferty:

.....

3) adres lub siedziba Oferenta, numer telefonu:

.....

.....

.....

.....

.....

4) czytelny podpis Oferenta

.....