

## Ogłoszenie

**o zamówieniu publicznym na usługi społeczne przedmiotem, których jest „Świadczenie przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje, specjalistycznych usług opiekuńczych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania wskazanej osoby małoletniej w Nowej Soli ul. 1 Maja, w okresie od maja 2020 do 12 września 2020 r.”**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowej Soli prowadzi postępowanie dotyczące zamówienia publicznego, w kwestii świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania niżej wskazanej osoby, których realizację zleci MOPS w Nowej Soli, w okresie od maja 2020 r. do 12 września 2020 r.

Usługi mają być świadczone dla dziecka, w wieku 2 lat, z rozpoznaniem: całościowe zaburzenia rozwojowe, w miejscu zamieszkania dziecka, t.j. w Nowej Soli ul. 1 Maja.

Świadczone specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi mają obejmować zajęcia z:

- logopeda, 2 godziny tygodniowo,
- fizjoterapeuta 3 godziny tygodniowo,
- specjalistą w zakresie rehabilitacji medycznej, 2 godziny tygodniowo,
- zajęcia ruchowe na basenie w Nowej Soli z rehabilitantem lub fizjoterapeutą, 1 godzina tygodniowo.

Szczegółowy rozkład zajęć będzie podlegał ustaleniom specjalistów realizujących w/w zajęcia z rodzicami dziecka.

W związku z powyższym, proszę o dokonanie wyceny:

- jednej godziny zajęć (60 minut) z logopeda,
- jednej godziny zajęć (60 minut) z fizjoterapeutą,
- jednej godziny zajęć (60 minut) ze specjalistą w zakresie rehabilitacji medycznej,
- jednej godziny zajęć ruchowych na basenie w Nowej Soli (60 minut) z rehabilitantem lub fizjoterapeutą.

zgodnie z załączonym formularzem ofertowym i uwzględnieniem § 3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych t.j :

„§ 3

1. **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.

2. **Osoby świadczące specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać co najmniej półroczny staż 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.

3. *W uzasadnionych przypadkach specjalistyczne usługi mogą być świadczone przez osoby, które zdobywają lub podnoszą wymagane kwalifikacje zawodowe określone w ust. 1, posiadają, co najmniej roczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w ust. 2, i mają zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.*

Wypełniony formularz ofertowy (w załączeniu) oraz niezbędne dokumenty poświadczające kwalifikacje osoby oraz doświadczenie zawodowe w tym zakresie (kserokopie dyplomów, świadectw pracy, zaświadczeń zakładów pracy), zgodnie z § 3 w/w Rozporządzenia, proszę wysłać przesyłką pocztową lub złożyć w zaklejonej kopercie z dopiskiem „Oferta na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych ” w skrzynce pocztowej MOPS lub w sekretariacie MOPS w Nowej Soli przy ul. Muzealnej 46.

Niniejsze ogłoszenie ważne jest do odwołania.

## Formularz ofertowy

**Zamawiający:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Muzealna 46  
67-100 Nowa Sól  
tel. 68 4582 500

**Wykonawca:**

.....  
.....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe pn.:

**„Świadczenie przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje, specjalistycznych usług opiekuńczych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania, wskazanej osoby małoletniej w Nowej Soli ul. 1 Maja , których realizację zleci MOPS w Nowej Soli w okresie od maja 2020 r. do 12 września 2020 r. ”.**

oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia, według poniższego zestawienia:

| Lp. | Nazwa  | Cena netto<br>w zł | Cena brutto<br>w zł | Uwagi |
|-----|--|--------------------|---------------------|-------|
| 1   | 1 godzina zegarowa zajęć logopedycznych w miejscu zamieszkania osoby, w Nowej Soli ul. 1 Maja*                                 |                    |                     |       |
| 2   | 1 godzina zegarowa pracy fizjoterapeuty w miejscu zamieszkania osoby, w Nowej Soli ul. 1 Maja*                                 |                    |                     |       |
| 3   | 1 godzina zegarowa pracy specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej w miejscu zamieszkania osoby, w Nowej Soli ul. 1 Maja* |                    |                     |       |
| 4   | 1 godzina zegarowa zajęć ruchowych na basenie w Nowej Soli z rehabilitantem lub fizjoterapeutą*                                |                    |                     |       |
|     | <b>ŁĄCZNIE</b>   |                    |                     |       |

\*W przypadku braku uprawnień w kolumnie uwagi wpisać nie dotyczy

**Składając ofertę oświadczam/y, że:**

1. Wykonanie usługi będzie odbywać się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności zgodnie z zapisami:
  - ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ( t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm).
  - rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22.09.2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych. (Dz.U. z 2005 r. nr 189 poz. 1598 ze zm).
2. Posiadam/my wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania usługi,
3. Dysponuję/my odpowiednimi osobami zdolnymi do wykonania usługi,
4. Znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie usługi,
5. W przypadku wyboru mojej/naszej oferty, zobowiązuję się do zawarcia stosownej umowy na świadczenie w/w opisanych i wycenionych specjalistycznych usług opiekuńczych dla dziecka.

**Podpis Wykonawcy oraz pieczęć:** .....

**Miejscowość i data:** .....