



**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Helu**

ul. Wiejska 50, 84-150 Hel
tel. 58 67-77-244, 58 67-77-254,

fax 58 67-77-277

**MIEJSKI
Ośrodek Pomocy Społecznej**

ul. Wiejska 50, 84-150 Hel

Regon: 002838434

NIP 587 15 92 058

NIP: 587 15 92 058, Regon: 002838434

ZAPYTANIE OFERTOWE
NA ŚWIADCZENIE SPECJALISTYCZNYCH USŁUG
OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Helu zaprasza do składania ofert na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania.

Zamawiający: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Helu ul. Wiejska 50.

Charakter umowy: umowa zlecenie, od poniedziałku do piątku w godzinach do uzgodnienia indywidualnie z opiekunami dziecka w zależności od potrzeb.

Przedmiot zamówienia: świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania.

Termin realizacji świadczenia: Rok 2018 – 2019.

Miejsce wykonywanej pracy: w miejscu zamieszkania dziecka, tj. gmina Hel.

Kryterium wyboru oferty: cena.

Osoby wykonujące SUO powinny spełniać wymogi zgodne z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r., Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.).

Ogólny zakres wykonywanych czynności:

Terapia pedagogiczna, w tym: uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, zwłaszcza kształtowanie umiejętności zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności.

Niezbędne wymagania:

1. Posiadanie kwalifikacji 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. Wykazać się, co najmniej półrocznym stażem w jednej z następujących placówek:

- szpitalu psychiatrycznym;
 - jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
 - ośrodka terapeutyczno- edukacyjno- wychowawczym;
 - zakładzie rehabilitacji;
 - placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;
 - innej jednostce niż wymienione wyżej świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
3. posiadać udokumentowane przeszkolenie w zakresie prowadzenia treningów umiejętności społecznych przewidywanych w zakresie specjalistycznych usług.

Informacje dodatkowe:

- otwarcie oferty cenowej nie ma charakteru publicznego,
- po wybraniu najkorzystniejszej oferty zamawiający skontaktuje się wyłącznie z wybranym oferentem.

Oferta powinna zawierać:

1. Życiorys z opisem dotychczasowej działalności zawodowej (CV).
2. Kserokopie dyplomów oraz innych dokumentów potwierdzających posiadanie wykształcenia, kwalifikacji i doświadczenia.
3. Kserokopie referencji z dotychczasowych miejsc pracy.
4. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie na potrzeby rekrutacji danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 922).
5. Oświadczenie o stanie zdrowia, w tym zdrowia psychicznego.
6. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie.
7. Oferta cenowa za wykonanie jednej godziny usługi.

Oferty należy składać do dnia **18.12.2017 r.** do godziny 12⁰⁰ (decyduje data wpływu) osobiście lub pocztą na adres:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Helu
ul. Wiejska 50
84-150 Hel
Pok. Nr 202

Osoba do kontaktu: Irena Lenc, tel. 58 6777-254; e-mail: i.lenc@mopshel.pl

Termin otwarcia oferty: 18 grudnia 2017 r., godz. 13⁰⁰

Oferty złożone po terminie zostaną odrzucone.

Załącznik:

1. Formularz – ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO.

Irena Lenc
Kierownik Miejskiego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Helu

Hel, dnia 07.12.2017 rok

Hel, dnia

adres i nazwa wykonawcy

.....
.....
.....

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Helu zaprasza do złożenia ofert na:

1. Przedmiot zamówienia: **Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania.**
2. Termin realizacji zamówienia: **Rok 2018-2019**
3. Okres gwarancji: **x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x**
4. Miejsce i termin złożenia oferty: **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Helu, ul. Wiejska 50, 84-150 Hel , pok. Nr 202**
5. Termin oceny ofert: **18 grudnia 2017 roku, godz.13⁰⁰**
6. Warunki płatności: **Przelew**
7. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: **Irena Lenc**
8. Sposób przygotowania oferty: **Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim. Kopertę z ofertą opisać dodatkowo; „Zapytanie Ofertowe na świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi”.**

Wypełnia wykonawca/dostawca

9. Treść oferty:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

10. Nazwa wykonawcy

11. Adres wykonawcy

12. NIP

13. Regon.....

14. Nr rachunku bankowego.....

15. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

1) Cenę netto za jedną godzinęzł słownie złotych.....

.....

2) Podatek VAT..... zł słownie złotych

3) Cenę brutto za jedną godzinę..... zł słownie złotych

.....

16. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia, terminem jego wykonania i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

18. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w niniejszym zapytaniu cenowym.

.....

Pieczęć i podpis osoby upoważnionej
(Wykonawcy)

Uwaga: po wypełnieniu punktów 9 do 15 oraz podpisaniu, zapytanie przesłać nadawcy.