

Dzierżgón, dnia 15.05.2023 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

Nr 2 /S.P.DziM.N/ z dnia 15 maja 2023 rok

W związku z realizacją Projektu pt. „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierżgoniu – kolejny etap rozwoju usług społecznych” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Oś priorytetowa 06. Integracja, 06.02. Usługi Społeczne, Poddziałanie 06.02.02. Rozwój Usług Społecznych, Prezes Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej w Koniecwałdzie zwraca się z zapytaniem ofertowym dotyczącym przeprowadzenia usług pielęgniarki bądź ratownika medycznego na potrzeby ww. projektu dla osób starszych i niepełnosprawnych.

I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Beneficjent projektu: Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej w Koniecwałdzie, 82-400 Sztum, Koniecwałd 1 telefon: 690188044 e-mail: spdzimn@gmail.com, adres strony internetowej: www.wtzkoniecwald.pl

II. INFORMACJE OGÓLNE

1. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oraz dostarczeniem oferty ponosi Wykonawca.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
3. Zamawiający zastrzega obowiązek wykonania kluczowych części zamówienia przez Wykonawcę osobiście.
4. Zamawiający zastrzega, że Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.
5. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę, składając pisemne oświadczenie.
6. Oferta wycofana nie będzie rozpatrywana.
7. Wykonawca powinien uzyskać na swoją odpowiedzialność i ryzyko wszelkie informacje, które mogą być konieczne do przygotowania oferty.
8. Wykonawca zobowiązany jest do realizacji zamówienia zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie przedmiotu zamówienia.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA OBEJMUJE:

Przeprowadzenie 285 godzin usług pielęgniarki bądź ratownika medycznego dla „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu – kolejny etap rozwoju usług społecznych”.

Wymagania niezbędne

1. co najmniej wykształcenie średnie pielęgniarskie, mile widziane wyższe, w przypadku ratownika medycznego studia wyższe na kierunku ratownictwo medyczne tytuł zawodowy licencjata lub magistra;
2. co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe, zaangażowanie we współpracy z organizacjami lub/i instytucjami wspierającymi osoby starsze i niepełnosprawne;
3. łatwość komunikacji z osobami starszymi oraz z osobami z niepełnosprawnością, umiejętność pracy w zespole, asertywność i empatia wobec osób objętych wsparciem w projekcie.

Wymagania dodatkowe:

1. komunikatywność, życzliwość oraz cierpliwość w kontaktach z osobami starszymi oraz z osobami z niepełnosprawnością,
2. predyspozycje i doświadczenie w pracy z osobami starszymi oraz z osobami z niepełnosprawnością,
3. dyspozycyjność.

Zakres wykonywanych zadań na stanowisku:

Do podstawowych zadań realizowanych przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego w „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu – kolejny etap rozwoju usług społecznych”

1. rozpoznawanie, ocena i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym, przygotowywanie do samoopieki i samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności,
2. wykonywanie pomiarów życiowych i ich interpretacja,
3. ocena ogólnego stanu pacjenta, ocena jakości życia, ocena wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny,
4. świadczenie usług pielęgniarskich i pielęgnacyjnych wynikających z indywidualnych potrzeb uczestników,
5. zgłaszanie Koordynatorowi Centrum potrzeb niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania placówki.

IV. TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia należy wykonać w terminie **od dnia zawarcia umowy do dnia 28 września 2023 roku** (maksymalny termin realizacji zamówienia). Usługi pielęgnacyjne będą odbywać się w godzinach funkcjonowania placówki z możliwością realizacji zadania w sobotę oraz niedzielę w siedzibie Centrum Wsparcia Rodziny Blunaki 1 82-440 Dzierzgoń.

V. UDZIAŁ PODWYKONAWCÓW

Zamawiający nie dopuszcza udziału Podwykonawców w realizacji zamówienia.

VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU (INFORMACJE O WYKLUCZENIU) ORAZ DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA WYMAGANE OD WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

a. posiadają uprawnienia do wykonywania działalności i czynności objętych przedmiotem zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia warunku:

Działalność prowadzona na potrzeby wykonania przedmiotu zamówienia nie wymaga posiadania uprawnień.

Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu wymagań – według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

b. dysponują odpowiednim potencjałem technicznym.

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia warunku:

Zamawiający dokona oceny spełnienia tego warunku na podstawie złożonego oświadczenia.

Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu wymagań – według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

c. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie przedmiotu zamówienia.

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia warunku:

Zamawiający dokona oceny spełnienia tego warunku na podstawie złożonego oświadczenia.

Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu wymagań – według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

VII. Sposób oceny ofert/kryteria oceny:

Cena – 100%

VIII. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych (RODO)

Klauzula informacyjna wynikająca z art. 13 RODO

Klauzula informacyjna – pracownicy

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej w Koniecwałdzie, Koniecwałd 1, 82-400 Sztum.
2. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są w celu:

- a. zawarcia i wykonywania umowy o pracę, w tym w związku z obowiązkiem spełnienia przez Pracodawcę obowiązków związanych z zatrudnieniem pracowników (m.in. obowiązków związanych z zabezpieczeniem społecznym i obowiązków podatkowych);
 - b. wykonywania czynności z zakresu prawa pracy i innych przepisów szczegółowych, w tym związanych z naliczaniem i wypłatą wynagrodzeń, przyznawaniem świadczeń socjalnych, realizacją świadczeń związanych z opieką medyczną, benefitów, podnoszeniem kwalifikacji zawodowych, w ramach komunikacji z pracownikami i współpracownikami Pracodawcy;
 - c. prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez Pracodawcę powiązanego z realizacją powyższych celów dotyczących zatrudnienia, nie wynikających jednak wprost z umowy o pracę ani z przepisów prawa;
 - d. innym niż wymienione powyżej, na które została wyrażona przez Panią/Pana zgoda. Dane te będą przetwarzane na podstawie obowiązujących przepisów Kodeksu pracy lub innych aktów prawnych, z których wynika konieczność wypełnienia przez Pracodawcę obowiązku prawnego (art. 6 ust. 1 lit c oraz art. 9 ust. 2 lit. b i lit. h RODO), na podstawie zgody wyrażonej w zakresie dobrowolnie podanych przez Pana/Panią danych w trakcie zatrudnienia (art. 6 ust. 1 lit a RODO) oraz na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Pracodawcy (art. 6 ust. 1 lit f RODO).
3. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być: firmy medyczne świadczące usługi zdrowotne na rzecz pracowników, firmy szkoleniowe, firmy oferujące pozapłacowe świadczenia pracownicze i ubezpieczyciele, podmioty dostarczające i utrzymujące infrastrukturę IT, świadczące usługi księgowo, podmioty z grupy kapitałowej oraz klienci i kontrahenci Administratora.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą maksymalnie przez okres wynikający z przepisów prawa w szczególności prawa pracy, prawa ubezpieczeniowego i prawa podatkowego.
6. Ma Pani/Pan prawo żądania dostępu do Pani/Pana danych osobowych, żądania ich sprostowania, żądania ich usunięcia, żądania ograniczenia ich przetwarzania, przeniesienia danych oraz zgłoszenia sprzeciwu. Może Pani/Pan w każdym momencie cofnąć zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek konieczne do zawarcia umowy i realizacji przez Administratora wymogów wynikających z przepisów prawa.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą profilowane.

..... (data i czytelny podpis pracownika)

IX. Forma złożenia oferty:

Ofertę na formularzu oferty należy złożyć w terminie do dnia **25.05.2023r do godziny 10.00** w formie pisemnej w siedzibie Warsztatu Terapii Zajęciowej w Dzierzgoniu przy ulicy Traugutta 13, 82-440 Dzierżgoń, bądź przesłać skan oferty na adres email: spdzimn@gmail.com

z dopiskiem *oferta na przeprowadzenie usługi pielęgniarstwa bądź ratownika medycznego w związku z realizacją Projektu pt. „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu – kolejny etap rozwoju usług społecznych”*.

Dodatkowych informacji udziela:

Sekretarz Stowarzyszenia Katarzyna Białkowska - telefon 690188044.

Prezes

Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej w Koniecwałdzie

Halina Gierala

Załącznik nr 1

.....
pieczęć/ adres Wykonawcy

**Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej
Koniecwałd 1
82-400 Sztum**

OFERTA

Nazwa i adres wykonawcy:

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

Województwo:

NIP:

numer telefonu i faksu wraz z numerem kierunkowy:

.....

adres e-mail Wykonawcy:

adres do korespondencji:.....

Nawiązując do zapytania ofertowego dotyczącego przeprowadzenia usługi pielęgniarskiej bądź ratownika medycznego w związku z realizacją projektu pt. „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu (zwanego Centrum) – kolejny etap rozwoju usług społecznych” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Oś priorytetowa 06. Integracja, 06.02. Usługi Społeczne, Poddziałanie 06.02.02. Rozwój Usług Społecznych.

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym zapytaniem ofertowym za cenę:

Przedmiot zamówienia	Jm	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
przeprowadzenia usługi pielęgniarskiej bądź ratownika medycznego	godzina	285		

Łączna wartość brutto oferty:.....

Słownie złotych:.....

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z warunkami zapytania ofertowego oraz załącznikami do niego i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń, zdobyłam/em konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do rzetelnego przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia, a wszelkie koszty ujęte w ofercie zostały oszacowane w sposób kompleksowy (bez względu na okoliczności i źródła ich powstania).
2. Oświadczam, że przedmiot zamówienia wykonam/y na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.
3. Akceptuję wymagany przez Zamawiającego termin wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
5. Pouczona/y o odpowiedzialności karnej (m. in. z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny Dz.U. nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że oferta oraz załączone do niej dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty.

.....
miejscość, data

.....
pieczęć oraz podpis Wykonawcy

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu wymagań w ramach realizacji przedmiotu zamówienia (sporządzone według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego).

Załącznik nr 2

.....
pieczęć/ adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
o spełnianiu wymagań
w ramach realizacji przedmiotu zamówienia na:**

Zatrudnienie pielęgniarki bądź ratownika medycznego w związku z realizacją projektu pt. „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu – kolejny etap rozwoju usług społecznych” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Oś priorytetowa 06. Integracja, 06.02. Usługi Społeczne, Poddziałanie 06.02.02. Rozwój Usług Społecznych.

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy (dane Wykonawcy):

Nazwa Wykonawcy:.....

Adres Wykonawcy:.....

Oświadczam, że:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności i czynności objętych przedmiotem zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
2. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym.
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie przedmiotu zamówienia.

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć oraz podpis Wykonawcy