

Racibórz, dnia 16 października 2019 roku

## Zaproszenie do złożenia oferty

do świadczenia usługi Opiekuna Osób Niezależnych w Powiatowym Klubie Seniora

Zamówienie realizowane jest w ramach projektu „Powiatowy Klub Seniora” Oś priorytetowa IX. Włączenie społeczne działanie: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, poddziałanie: 9.2.5. Rozwój usług Społecznych, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

### 1. Zamawiający

Stowarzyszenie PERSONA na rzecz Promocji i Ochrony Zdrowia Psychicznego,  
ul. Karola Miarki 7/1, 47-400 Racibórz  
telefon / faks: 32 414 96 90; 722 304 453 ,  
e-mail: personaracibórz@gmail.com

### 2. Opis przedmiotu zamówienia

Wyłonienie Zleceniobiorcy do świadczenia usługi opiekuna osób niezależnych Powiatowego Klubu Seniora w Raciborzu

### 3. Szczegóły zamówienia

- zleceniobiorca będzie świadczył pomoc uczestnikom niezależnym w realizowaniu czynności dnia codziennego.
- miejsce wykonania usługi: miejsce funkcjonowania Klubu Seniora, 47-400 Racibórz, ul. Karola Miarki 7/1; miejsce zamieszkania osoby niezależnej na terenie powiatu raciborskiego.
- okres świadczenia usługi: listopad 2019 (od dnia podpisania umowy) do 31 sierpnia 2021 roku,
- czas realizacji: 50 godzin zegarowych miesięcznie. Opiekun będzie dostępny dla uczestników przez 7 dni w tygodniu,

### 4. Obowiązki opiekuna osób niezależnych:

- Pomoc osobie niezależnej w załatwianiu spraw urzędowych,
- Wsparcie osoby niezależnej w podtrzymywaniu kontaktów społecznych,
- Towarzystwo osobie niezależnej podczas spacerów,
- Pomoc seniorowi w dotarciu do lekarza, w robieniu zakupów,
- Dbanie o podtrzymywanie kondycji psychofizycznej uczestnika.

### 5. Warunki udziału w postępowaniu

Zleceniobiorca winien posiadać:

- kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, AON, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej, a także ukończone szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej lub
- doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego i ukończone minimum 80 - godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



- predyspozycje do pracy z osobami niepełnosprawnymi, niesamodzielnymi, seniorami,
- wysokie umiejętności interpersonalne,
- wysoki poziom empatii,

#### 6. Wymagane dokumenty potwierdzające warunki udziału w postępowaniu

Wraz z ofertą Zleceniobiorca składa oświadczenie o posiadaniu niezbędnej wiedzy i doświadczenia w zakresie warunków określonych w pkt. 5. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Zaproszenia.

Wraz z ofertą NIE NALEŻY przysyłać Zamawiającemu żadnych dokumentów osobistych zawierających wrażliwe dane personalne.

#### 7. Sposób obliczenia ceny i wybór ofert

Cenę oferty brutto należy obliczyć w odniesieniu do wynagrodzenia miesięcznego brutto. Cena winna zawierać również wszelkie inne koszty niezbędne do prawidłowego wykonania usługi, w tym podatek VAT jeśli występuje.

Za najkorzystniejszą uznana zostanie oferta z najniższą ceną.

#### 8. Sposób i termin składania ofert

Ofertę należy złożyć zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Zaproszenia.

Ofertę można złożyć elektronicznie (skan) na adres e-mail: [personaraciborz@gmail.com](mailto:personaraciborz@gmail.com) lub poprzez pocztę, kuriera bądź osobiście w siedzibie Zamawiającego ul. Karola Miarki 7/1, 47-400 Racibórz w godzinach 17.00-19.30

**Termin składania ofert upływa w dniu 25.10.2019r**

Oferty złożone po upływie terminu składania ofert nie będą oceniane i zostaną odesłane do nadawcy bez otwierania.

#### 9. Istotne warunki umowy

Przed podpisaniem umowy wybrany Zleceniobiorca zobowiązany będzie do udokumentowania posiadanych kwalifikacji i doświadczeń opisanych w pkt. 5, poprzez przedłożenie Zamawiającemu dokumentów potwierdzających spełnienie wymaganych warunków.

W przypadku, jeśli przedłożone dokumenty nie będą potwierdzały wymaganych warunków, umowa nie zostanie podpisana. W takim przypadku Zamawiający zbada, czy wykonawca, który złożył ofertę najwyżej ocenioną spośród pozostałych ofert, spełnia warunki udziału w postępowaniu.

Umowa cywilnoprawna zawierać będzie istotne warunki:

- określenie zakresu zamówienia (jak w pkt. 2 i 3),
- warunki płatności – przelew na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 30 dni od przedłożenia rachunku (pod warunkiem dostępności środków na realizację projektu),
- dopuszczenie możliwości rozwiązania umowy – w takim przypadku Wykonawcy przysługiwać będzie wynagrodzenie proporcjonalnie do wykonania zadania,
- zobowiązanie Wykonawcy do stosowania przepisów RODO.



10. Informacje o wyborze oferty zostaną przesłane drogą elektroniczną do Zleceniobiorców biorących udział w postępowaniu.

11. Osoby uprawnione do kontaktu

Halina Rycerz-Kuliga  
tel. 722 304 453  
e-mail: [personaraciborz@gmail.com](mailto:personaraciborz@gmail.com)

### **Załączniki**

Załącznik nr 1 – Formularz Oferty

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o posiadaniu uprawnień

Podpisano: /-/ Halina Rycerz-Kuliga  
Prezes Stowarzyszenia PERSONA



*Załącznik nr 1- Formularz oferty*

**Oferta**  
na świadczenie usługi Opiekuna Osób Niezależnych w Powiatowym Klubie Seniora

Imię, nazwisko Zleceniobiorcy:	
Adres zamieszkania:	
Telefon	adres e-mail

W odpowiedzi na Zaproszenie do składania oferty na świadczenie usługi Opiekuna Osób Niezależnych w Powiatowym Klubie Seniora

1. **Oferuję wykonanie usługi za cenę ..... złotych brutto miesięcznie**

**Słownie : ..... złotych**

2. Cena oferty obejmuje, wszystkie koszty oraz świadczenia niezbędne do realizacji przedmiotu niniejszego zamówienia wraz z dojazdem oraz ze wszystkimi kosztami towarzyszącymi, zgodnie z postanowieniami określonymi w Zaproszeniu do składania ofert.

Miejscowość \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *podpis składającego ofertę*



*Załącznik nr 2*

\_\_\_\_\_  
Imię, nazwisko Zleceniobiorcy

***OŚWIADCZENIE O POSIADANIU UPRAWNIEŃ***

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na świadczenie usługi Opiekuna Osób Niesamodzielnym w Powiatowym Klubie Seniora

oświadczam że:

posiadam wymagane uprawnienia, doświadczenie i wiedzę niezbędną do wykonania zamówienia

miejsowość \_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*podpis składającego ofertę*