

KA.ZP.2311.4.2018

ZAPYTANIE OFERTOWE

I. Zamawiający

Gmina Miejska Ciechanów, 06-400 Ciechanów, Plac Jana Pawła II 6, NIP: 566-76-536,
dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ciechanowie, 06-400 Ciechanów, ul. H. Sienkiewicza
32D
tel./fax: (23) 672-20-91, e-mail: mopsc@poczta.onet.pl

II. Nazwa i opis przedmiotu zamówienia

Zamawiający zaprasza do złożenia oferty (załącznik nr 1) na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2017, poz. 1579).

Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych przywiezionych do placówki przez Straż Miejską Gminy Miejskiej Ciechanów, funkcjonariuszy Policji, pracowników MOPS pod warunkiem, że stan zdrowia tych osób nie wymaga pomocy medycznej w postaci schronienia w noclegowni.

2. Zamawiający w ramach porozumienia zobowiązuje się do:

- a) zapewnienia schronienia w postaci miejsca do spania w ogrzewanym pomieszczeniu, którego temperatura nie jest niższa niż 20° C
- b) zapewnienie jednego gorącego posiłku oraz umożliwienie samodzielnego przygotowania posiłku i gorącego napoju,
- c) zapewnienie środków czystości i higieny osobistej oraz umożliwienie skorzystania z prysznicy, prania i suszenia odzieży,
- d) zapewnienia dezynfekcji i dezynsekcji odzieży, w przypadku braku jej możliwości wymiany,
- e) zapewnienia opieki przez co najmniej jednego opiekuna na nie więcej niż 50 osób przebywających w placówce.

Noclegownie muszą spełniać standardy a personel kwalifikacje przewidziane w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Pomocy Społecznej z 28 kwietnia 2017 w sprawie standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych i ogrzewalni (Dz.U. 2017 poz. 953).

3. Liczba osób wymagających schronienia - ze względu na specyfikację przedmiotu zamówienia, faktyczna liczba osób, którym świadczone będą usługi schronienia oraz liczba świadczeń będzie uzależniona od rzeczywistej liczby osób, które wymagają pomocy w formie usług schronienia dla osób bezdomnych dlatego Zamawiający zastrzega sobie prawo niewyczerpania całego zakresu przedmiotu zamówienia.

4. Zamawiający wskazuje potrzebę na 3 miejsca w noclegowni.

5. Wykonawca dostarczy Zamawiający fakturę/inny dokument księgowy do 7 dnia następnego miesiąca. Zapłata za wykonanie usługi będzie regulowana miesięcznie po wykonaniu usługi w terminie 14 dni od daty doręczenia faktury do MOPS/innego dokumentu księgowego.

- a) podstawą rozliczenia będzie złożenie przez Wykonawcę faktury/innego dokumentu księgowego z załączonym imiennym wykazem osób objętych schronieniem w danym miesiącu i ilości dni

udzielonego schronienia;

b) Wykonawca zobowiązany będzie niezwłocznie informować Zamawiającego o każdej zmianie sytuacji życiowej i zdrowotnej osoby korzystającej ze schronienia.

6. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli jakości świadczonych usług oraz zgodności ich wykonywania z umową i wymaganiami zawartymi w niniejszym zapytaniu.

7. Termin realizacji zamówienia: od daty podpisania umowy – jednakże nie później niż *od 01.04.2018r. do 31.12. 2018r.*

8. Opis wymagań stawianych Wykonawcy:

1) wymagania niezbędne : w zapytaniu ofertowym mogą brać udział podmioty, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym i wpisane są do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę. Warunek zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie, stanowiące Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego .

2) wymagania dotyczące lokalu schroniska: Wykonawca winien posiadać warunki lokalowe do schronienia osobom tego pozbawionym , które spełniają wymagania sanitarno-epidemiologiczne i przeciwpożarowe. W lokalu musi znajdować się WC oraz łazienka wyposażona zarówno w umywalki jak i natryski. Noclegownia musi spełniać wymagania rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2017 r. w sprawie standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych i ogrzewalni (Dz. U. z 2017 poz. 953).

8.1. Warunki i zakres realizacji :

1) miejscem realizacji zamówienia jest miejsce udzielenia schronienia położone nie dalej niż 60 km od Ciechanowa;

2) Wykonawca określi stawkę brutto za wykonanie przedmiotowego zadania w formule pobyt 1 osoba/m-c;

3) Wartość łączna oferty to stawka za osobę za miesiąc pomnożona przez ilość deklarowanych miejsc oraz 9 miesięcy.

Pozostałe warunki realizacji zadania określone zostały w projekcie umowy (zał.nr 3)

III Kryteria wyboru oferty:

a) najniższa cena za osobę/ miesiąc usługi zaoferowana przez Wykonawcę.

1.Sposób przygotowania oferty :

a) wypełniony formularz ofertowy wg złącznika nr. 1

2.Wymagane dokumenty :

a) dokumenty upoważniające daną osobę lub osoby do reprezentowania podmiotu – dot. podmiotów, które w dokumencie stanowiącym o podstawie działalności nie posiadają informacji o osobach upoważnionych do reprezentowania podmiotów, oświadczenia właściwego organu, zarządu głównego lub innego organu wykonawczego, wyrażające :

- 1) upoważnienie na składanie oferty na realizację określonego zadania publicznego,
- 2) zgodę na zawarcie w imieniu podmiotu składającego ofertę umowy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ciechanowie,
- 3) upoważnienie do dysponowania uzyskanymi funduszami i dokonywania rozliczeń w tym zakresie,

f) odpis statutu lub innego dokumentu potwierdzającego spełnienie wymagań o których mowa w II.8.1.

3. Miejsce i termin złożenia ofert

Oferty można składać w następujący sposób :

b) osobiście lub drogą pocztową na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ciechanowie, ul. H. Sienkiewicza 32D, 06-400 Ciechanów

Oferty należy składać do 29.03.2018 r. do godz. 9:00 w zaklejonej kopercie, z oznaczeniem: „Oferta na realizację zadania **z zakresu pomocy społecznej polegającego na zapewnieniu w okresie od 1 kwietnia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. miejsc dla osób bezdomnych w noclegowni.**” (liczy się data faktycznego doręczenia oferty do siedziby MOPS a nie data stempla pocztowego)

Rozstrzygnięcie ofert nastąpi w terminie 7 dni i zostanie opublikowane na stronie internetowej <http://www.biuletyn.abip.pl/mopsc/>

Oferty, które wpłyną po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

4. Osoba do kontaktu w przedmiotowej sprawie.

Imię i Nazwisko : Laskowska-Gulińska Joanna

Tel. 23 6722091 wew. 19.

Załączniki :

1. Formularz ofertowy
2. Oświadczenie o spełnianiu warunków
3. Projekt umowy