**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Kierownik Miejsko- Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mordach zaprasza do złożenia oferty na świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnim miejscem zameldowania jest Miasto i Gmina Mordy.

**I. Nazwa oraz adres Zamawiającego:**

Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Kilińskiego 9, 08-140 Mordy

tel. 25 641-54-26

e-mail: mgopsmordy@pro.onet.pl

**II. Tryb udzielania zamówienia.**

Zamawiający zaprasza do złożenia oferty (załącznik nr1) na podstawie zapisu art.4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. „Prawo zamówień publicznych” (tj. Dz. U. 2018 poz. 1986)

**III. Opis przedmiotu zamówienia.**

1. usług schronienia dla osób bezdomnych w postaci :
   1. schroniska dla bezdomnych,
   2. noclegowni,
   3. ogrzewalni,
2. świadczenie usług, o których mowa w pkt. 1 dotyczy osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest Miasto i Gmina Mordy (w oparciu o art. 101 ust.2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r. poz.1508 ze zm.).
3. Każdorazowe umieszczenie osoby o której mowa w pkt. 1 odbywa się na podstawie skierowania do noclegowni i ogrzewalni oraz indywidualnej decyzji administracyjnej przyznania pomocy w formie udzielenia schronienia.
4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dopuszcza się podjęcie świadczenia usług w oparciu o dane przekazane faksem i telefonicznie lub e-mailem. Takie zlecenie usług zastaje potwierdzone kopią decyzji administracyjnej w ciągu 7dni.
5. Podmiot składający ofertę zobowiązany jest zapewnić standard świadczonych usług, kwalifikacje osób świadczących w nim usługi oraz standardu obiektu, w którym odbywać się będzie realizacja usługi zgodnie z przepisami prawa w szczególności: ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej i rozporządzenia z dnia 27 kwietnia 2018r. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz. U. z 2018r. poz. 896).
6. Zamawiający przewiduje, że prognozowana liczba skierowanych w ciągu roku osób bezdomnych wynosić będzie do **2 osoby** (mężczyzn lub kobiet). Podana liczba jest ilością przewidywaną. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszania ww. liczby osób w zależności od faktycznych potrzeb w tym zakresie. Podmiot składający ofertę oświadcza, że przyjmuje powyższe zastrzeżenie i z tego tytułu nie będzie przysługiwały żadne roszczenia, w tym pieniężne wobec Zamawiającego.
7. Zamawiający dopuszcza także zwiększenie zakresu usług – liczby osób do nie więcej niż 50%.
8. Rozliczenie usług przez Wykonawcę następować będzie co miesiąc w terminie do 10 dnia następnego miesiąca z wyłączeniem miesiąca XII, za który rozliczenie następować będzie do 31 grudnia.
9. Zapłata za wykonanie usługi będzie regulowana miesięcznie po wykonaniu usługi w terminie 14 dni od daty doręczenia faktury do Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mordach.
10. Podstawą rozliczenia będzie złożenie przez Wykonawcę faktury z załączonym imiennym wykazem osób objętych schronieniem w danym miesiącu i ilości dni udzielonego schronienia.
11. Wykonawca zobowiązany będzie niezwłocznie informować Zamawiającego o każdej zmianie sytuacji życiowej i zdrowotnej osoby korzystającej ze schronienia.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli jakości świadczonych usług oraz zgodności ich wykonywania z umową i wymaganiami zawartymi w niniejszym zapytaniu.

**IV. Termin realizacji zamówienia:**

od 01.01.2019r. do 31.12.2019r.

**V. 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 dostosowane do udzielenia 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.

**VI. Warunki i zakres realizacji:**

1. Miejscem realizacji zamówienia jest miejsce udzielenia schronienia.
2. Stawkę godzinową należy podać w „Formularzu ofertowym” (Załącznik nr1).
3. Wykonawca określi stawkę brutto za wykonanie przedmiotowego zadania.
4. **Dopuszcza się składania ofert częściowych**.
5. Pozostałe warunki realizacji zadania określone zostały w projekcie umowy (Załącznik nr 3).

**VII. Kryterium oceny ofert.**

Najniższa cena za dzień usługi zaoferowana przez oferenta dla 1 osoby = 100% CENY

Oferty będą oceniane dla każdej usługi oddzielnie wg. powyższej zasady.

W przypadku nie wyłonienia wykonawcy zgodnie z powyższą zasadą, Zamawiający dokona wyboru z uwzględnienie następującego kryterium: dogodne umiejscowienie miejsca świadczenia usługi (odległość od siedziby zamawiającego).

**VIII. Sposób przygotowania oferty:**

Wypełniony formularz ofertowy wg Załącznika nr 1 – wzór oferty.

**IX. Wymagane dokumenty:**

1. Wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego lub inny właściwy dokument stanowiący o podstawie działalności podmiotu, z zastrzeżeniem, że jego data wydania obowiązuje do dnia 30 września 2017r.,
2. W przypadku fundacji i stowarzyszeń – aktualny, zgodny ze stanem faktycznym wypis z Krajowego Rejestru Sądowego,
3. W przypadku pozostałych podmiotów ‐ inny dokument właściwy dla podmiotu,
4. Dla podmiotów działających na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego oraz do innych kościołów i związków wyznaniowych, obowiązkowym dokumentem jest kopia dekretu o mianowaniu księdza na proboszcza parafii, pełnomocnictwo lub upoważnienie zarządu głównego wydane dla osób go reprezentujących z oddziałów terenowych nieposiadających osobowości prawnej,
5. Inne, jeżeli wymagane np. 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:
6. upoważnienie na składanie oferty na realizację określonego zadania publicznego,
7. zgodę na zawarcie w imieniu podmiotu składającego ofertę umowy z Miejsko – Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Mordach,
8. upoważnienie do dysponowania uzyskanymi funduszami i dokonywania rozliczeń w tym zakresie.
9. Odpis statutu.

**X. Miejsce i termin oraz sposób złożenia oferty**

Ofertę należy złożyć w Miejsko – Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Mordach, ul. Kilińskiego 9, 08-140 Mordy.

Ofertę można składać drogą pocztową, przesyłką kurierską, osobiście, drogą elektroniczną na adres email: [mgopsmordy@pro.onet.pl](mailto:mgopsmordy@pro.onet.pl) wyłącznie na formularzu pn. „TREŚĆ OFERTY” będącym załącznikiem nr 1 do niniejszego zapytania w terminie **18.12.2018r**. do godziny 16.00.

Oferty, złożone po terminie nie będą rozpatrywane. W toku badania i oceny ofert Zamawiający, może żądać od oferentów wyjaśnienia dotyczących treści złożonych ofert.

Zamawiający poprawia w ofercie:

- oczywiste omyłki pisarskie,

- oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek.

**XI. Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami:**

Agnieszka Próchnicka - Pawlak – Kierownik Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mordach tel. 25 641-54-26

**XII. Załączniki do zapytania ofertowego:**

Formularz ofertowy.

Oświadczenie o spełnianiu warunków.

Projekt umowy.

**Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia**

**dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnim miejscem**

**zameldowania jest Miasto i Gmina Mordy.**

Informacja o Wykonawcy Nazwa Wykonawcy:

……………………………………………………….

Siedziba, adres Wykonawcy: ………………………… ………………………………………………………... ………………………………………………………...

Tel./fax: ……………………………………………….

E-mail: ………………………………………………...

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mordach

ul. Kilińskiego 9, 08-140 Mordy tel. 25 641-54-26.

e-mail: [mgopsmordy@pro.onet.pl](mailto:mgopsmordy@pro.onet.pl)

**FORMULARZ OFERTOWY**

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn.: „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnim miejscem zameldowania jest Miasto i Gmina Mordy”

1. Oferujemy wykonanie usługi schroniska dla bezdomnych, za cenę netto …………………….……zł.

Obowiązujący podatek VAT .... % ....................................................................................................... zł.

Cena brutto .............................................................................................................................................zł.

Słownie : …………………………………………………………………………………………………

2. Oferujemy wykonanie usługi noclegowni, za cenę netto ................................................................. zł. Obowiązujący podatek VAT .... % ....................................................................................................... zł.

Cena brutto ........................................................................................................................................... zł.

Słownie : ...................................................................................................................................................

3. Oferujemy wykonanie usługi ogrzewalni, za cenę netto .................................................................. zł. Obowiązujący podatek VAT .... % ....................................................................................................... zł.

Cena brutto ........................................................................................................................................... zł.

Słownie : ....................................................................................................................................................

4. Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

5. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń.

6. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.

7. Oświadczamy, że firma jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym NIP…………………….

miejscowość, data podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

…………………. ……………………………………………………………………..

**Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia**

**dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnim miejscem**

**zameldowania jest Miasto i Gmina Mordy.**

Informacja o Wykonawcy Nazwa Wykonawcy:

……………………………………………………….

Siedziba, adres Wykonawcy: ………………………… ………………………………………………………... ………………………………………………………...

Tel./fax: ………………………………………………

E-mail: ………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn.: „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnim miejscem zameldowania jest Miasto i Gmina Mordy”.

**Oświadczam/y, że Wykonawca spełnia warunki dotyczące:**

• posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,

• bycia podmiotem posiadającym cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym,

• bycia podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę,

• posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi, • dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia,

• dysponowania odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia,

• pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,

• spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia.

miejscowość, data podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

…………………. ……………………………………………………………………..

**Załącznik Nr 3 do Zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia**

**dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnim miejscem**

**zameldowania jest Miasto i Gmina Mordy.**

**WZÓR UMOWY**

Zawarta w dniu,………………… r., pomiędzy: Miasto i Gmina Mordy dla Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Mordach (zwanym dalej MGOPS), NIP: 821-168-22-42, zwanym dalej zamawiającym , reprezentowanym przez : Kierownika MGOPS – Agnieszkę Próchnicką - Pawlak a ................................................................................................................................… ................................................................................................................................... ...............................................................................................................................…

zwanym dalej wykonawcą, reprezentowanym przez : .................................................................................................................…...........…

§ 1

Przedmiotem zawartej umowy jest świadczenie przez wykonawcę usług w postaci …… dla bezdomnych, ( na rzecz osób bezdomnych, zapewnienie im niezbędnych warunków socjalnych oraz prowadzenie pracy socjalnej).

§ 2

Wykonawca zapewnia miejsce dla bezdomnych w postaci usług określonych w § 1, dla osób skierowanych przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mordach.

§ 3

Strony ustalają następujące zasady odpłatności za pobyt osoby bezdomnej:

1. W przypadku osoby nie posiadającej dochodu, oraz osoby posiadającej dochód nie przekraczający kryterium dochodowego określonego w ustawie o pomocy społecznej, koszty pobytu i 1 ciepłego posiłku pokrywa w całości MGOPS.

2. W przypadku osoby posiadającej dochód przekraczający kryterium dochodowe określone w ustawie o pomocy społecznej, będą one wnosić miesięczną opłatę określoną w decyzji administracyjnej o umieszczeniu w schronisku.

3. Odpłatność i jej wysokość bądź brak odpłatności osób bezdomnych za usługi określone w § 1, określa indywidualna decyzja administracyjna MGOPS.

§ 4

1. Strony zgodnie ustalają wysokość kosztów dobowego pobytu osoby bezdomnej następująco:

a) ogólny koszt stałych wydatków rzeczowych i osobowych łącznie z 1 ciepłym posiłkiem na 1 dzień wynosi ....................., słownie ( .............................…………...............................…)

2. Zamawiający zobowiązuje się do pokrywania kosztów pobytu osób skierowanych wyłącznie na czas rzeczywistego przebywania w placówce.

3. Podstawą rozliczenia finansowego będzie faktura wraz z załączonym zestawieniem imiennym obejmującym ilość osób skierowanych, ilość dni pobytu, kwotę wniesioną przez osobę bezdomną (zgodną z decyzją MGOPS) oraz kwotę do zapłaty przez MGOPS. Fakturę wraz z rozliczeniem za miesiąc poprzedni należy przedłożyć do 10 dnia następnego miesiąca.

4. Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania na konto wykonawcy należnej kwoty za miesiąc poprzedni w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury.

§ 5

Zamawiający zastrzega sobie prawo do bieżącego sprawowania nadzoru na realizacją niniejszej umowy przez Kierownika MGOPS lub upoważnionego pracownika MGOPS, a w szczególności do:

1. kontroli dokumentacji przebywających w placówce osób bezdomnych,

2. kontroli warunków socjalno – bytowych osób bezdomnych,

3. merytorycznej kontroli prowadzonej pracy socjalnej z bezdomnymi.

§ 6

Wykonawca zobowiązuje się do:

1. prowadzenia pracy socjalnej, w tym motywowanie osób bezdomnych do podjęcia zatrudnienia oraz podjęcia terapii odwykowej i samopomocy.

2. zapewnienia bezdomnym 1 ciepłego posiłku w miejscu do tego przeznaczonym,

3. zapewnienia ubrania stosownego do pory roku i możliwości wyprania brudnej odzieży,

4. zapewnienia środków higieny osobistej oraz środków opatrunkowych i leków dostępnych bez recepty,

5. zapewnienia mieszkańcom schroniska miejsca do spania oraz dostępu do WC i łazienki,

6. zapewnienia pomocy w załatwianiu spraw urzędowych ukierunkowanych na wzmocnienie aktywności społecznej i uzyskanie samodzielności życiowej,

7. współpracy z MGOPS w zakresie realizacji indywidualnych programów wychodzenia z bezdomności i zawartych kontraktów socjalnych,

8. pisemnego informowania zamawiającego o wydaleniu z placówki z podaniem przyczyny w terminie 4 dni od dnia zdarzenia.

§ 7

1. Umowa obowiązuje od dnia … do dnia…

2. Umowę można rozwiązać za 1 miesięcznym okresem wypowiedzenia lub za porozumieniem stron.

3. Zamawiającemu przysługuje prawo do rozwiązania umowy z zachowaniem 14 dniowego terminu wypowiedzenia liczonego od dnia doręczenia pisma/dokumentu o wypowiedzeniu umowy w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.

§ 8

1. Wszystkie zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu.

2. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszą umową podlegają przepisom ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy kodeks cywilny.

3. Wszelkie spory podlegają rozpatrzeniu przez sad właściwy dla siedziby zamawiającego.

4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA