

ZAPYTANIE OFERTOWE NA ŚWIADCZENIE USŁUG ZAPEWNIENIA SCHRONIENIA DLA OSÓB BEZDOMNYCH

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stawigudzie zwraca się z prośbą o przedstawienie oferty usługi polegającej na zapewnieniu schronienia w postaci tymczasowego miejsca w schronisku dla osób bezdomnych. Do zamówienia nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (zamówienie o wartości poniżej 30.000 euro).

I. ZAMAWIAJĄCY

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stawigudzie, ul. Olsztyńska 10, 11-034 Stawiguda
Tel.89 5126 202; email:gops@stawiguda.pl

Dane do faktury: Nabywca: Gmina Stawiguda, ul. Olsztyńska 10
11-034 Stawiguda, NIP 7393841584

Odbiorca: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stawigudzie
NIP 7391146851

II. PRZEDMIOT ZAPYTANIA OFERTOWEGO

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi polegającej na zapewnieniu tymczasowego miejsca w schronisku dla osób bezdomnych osobom skierowanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stawigudzie stosownie do zapisów art.48 a Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. z 2018 poz.1508 z późn.zm.), w schronisku położonym w odległości nie większej niż 60 km od miejscowości Stawiguda.
2. Okres realizacji usługi: 19.01.2019 r.-31.12.2019 r.
3. Przewidywana liczba osób bezdomnych objętych usługą- 5 (faktyczna liczba osób zależna będzie od występujących potrzeb w zakresie zapewnienia schronienia).
4. Usługi mogą być realizowane jedynie przez podmioty prowadzące schronisko dla osób bezdomnych wpisane przez wojewodę na listę placówek udzielających tymczasowego schronienia.
5. Schronisko dla osób bezdomnych winno spełniać standardy określone w Rozporządzeniu 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 r. poz.953), a ponadto winno zapewniać:
 - trzy posiłki dziennie, w tym minimum jeden gorący posiłek,
 - podstawowe środki czystości i higieny osobistej,
 - niezbędne ubranie odpowiednie do pory roku,
 - podstawowe leki bez recepty i środki opatrunkowe, a także dostęp do lekarza pierwszego kontaktu.
6. Przyjęcie osoby bezdomnej do schroniska następowało będzie po wcześniejszym ustaleniu terminu przyjęcia, na podstawie imiennego skierowania wystawionego przez GOPS w Stawiguda
7. Należność za korzystanie z usług schronienia przez osoby skierowane przez GOPS w Stawiguda ustalana będzie indywidualnie dla każdej z tych osób z uwzględnieniem:
 - ewentualnej odpłatności wnoszonej przez osobę skierowaną- stosownie do Uchwały Nr XXX/310/2017 Rady Gminy Stawiguda z dnia 09 listopada 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia będącymi schroniskami dla bezdomnych .
 - ewentualnego pokrywania kosztów spożywania jednego gorącego posiłku dziennie poprzez przyznanie decyzją administracyjną osobie skierowanej wsparcia w takiej formie (przy ustalaniu odpłatności a pobyt uwzględniany będzie pełen koszt pobytu pomniejszony o koszt gorącego posiłku).
8. Należność za usługi obciążająca GOPS w Stawigudzie regulowana będzie za okresy miesięczne, w miesiącu następnym po tym, w którym usługi były świadczone (dopuszcza się możliwość rozliczenia należności za grudzień w grudniu).

9. GOPS w Stawigudzie przekazywał będzie należność na wskazane przez wykonawcę konto bankowe w terminie 7 dni od dnia otrzymania faktury z załączoną informacją o liczbie dni spędzonych w schronisku przez poszczególne osoby.

III. KRYTERIA OCENY OFERT I JEGO OPIS

1. Cena brutto – 75 % (maksymalnie 75 punktów)

Przy ocenie uwzględniana będzie cena brutto za jeden dzień pobytu pomniejszona o koszt jednego gorącego posiłku.

Liczba uzyskanych przez daną ofertę punktów ustalona zostanie poprzez pomnożenie liczby oraz ilorazu najniższej zaoferowanej ceny oraz ceny danej oferty.

2. Zapewnienie warunków wykaraczających poza standardy określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2017 r. - 15 % (maksymalnie 15 punktów)

(możliwość uzyskania po 5 punktów w przypadku propozycji wykraczającej poza ww. Standardy w zakresie oferowanych usług, osób świadczących usługi i standardu obiektu, z wyłączeniem dodatkowych wymagań określonych w części II pkt 5 niniejszego formularza).

3. Doświadczenie oferenta w prowadzeniu placówek dla osób bezdomnych – 10 % (maksymalnie 10 punktów).

- do 2 lat – 0 punktów,
- od 2 do 10 lat – 5 punktów,
- powyżej 10 lat – 10 punktów.

IV. MIEJSCEI TERMIN SKŁADANIA OFERTOWE

Ofertę w formie wypełnionego załącznika nr 1 należy **do dnia 18 stycznia 2018 roku do godz. 14.00** dostarczyć do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stawigudzie, osobiście (ul. Olsztyńska 10, 11-034 Stawiguda) pocztą, za pośrednictwem portalu epuap, bądź pocztą elektroniczną na adres gops@stawiguda.pl

Oferty, które wpłyną po tym terminie zostaną zwrócone bez rozpatrzenia.

V. OSOBA DO KONTAKTU

Agnieszka Sarnacka tel. 89 5126202

P/O Kierownik Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Stawigudzie
Joanna Herda

 /Pieczęć Wykonawcy/

FORMULARZ OFERTY

Nazwa oferenta.....
 Adres.....
 NIP.....REGON.....Nr KRS.....
 Nr telefonu...../faksu.....
 Adres e-mail do korespondencji.....

Oferta o udzielenie zamówienia publicznego na: "Świadczenie w 2018 roku usług zapewnienia schronienia dla osób bezdomnych skierowanych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stawigudzie"

I. Oferowana cena usług.

Pełen dzienny koszt pobytu brutto w złotych	
Koszt jednego gorącego posiłku brutto w złotych	

II. Zapewnienie warunków wykraczających poza określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2017 r.

Zakres oferowanych usług	
Osoby świadczące usługi w schronisku	
Standard obiektu	

III. Oświadczam, iż:

- 1) Spełniam wymogi określone dla schronisk dla osób bezdomnych w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 kwietnia 2017 r. W sprawie standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych i ogrzewalni.
- 2) Doświadczenie oferenta w prowadzeniu placówek dla osób bezdomnych **wynosilat.**
- 3) Zobowiązuję się przedstawić na żądanie Zamawiającego dokumenty potwierdzające podane przez Oferenta informacje.

.....
(miejscowość i data)

Podpis i pieczęć imienna osoby (osób)
upoważnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy