



FK. 026. 5. 2023

Rozeznanie cenowe na świadczenie usług Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej -edycja 2023

1. ZAMAWIAJĄCY

Gmina i Miasto Żuromin-Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żurominie,
ul. Olszewska 9/11, 09-300 Żuromin
NIP: 511-02-70-269
tel. (23) 657-22-39, (23) 657-46-51
strona internetowa: www.mgopszuromin.pl
e-mail: sekretariat@mgopszuromin.pl
Godziny urzędowania: od poniedziałku do piątku, w godz. 7:30 do 15:30

2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest zgodnie z Regulaminem udzielania zamówień publicznych, których wartość nie przekracza kwoty 130 000,00 zł, obowiązującym w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Żurominie.

3. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

- 3.1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach **Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023**, ogłoszonego przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.
- 3.2. Uczestnikami Programu będą **4 osoby niepełnosprawne** pełnoletnie z terenu Gminy i Miasta Żuromin posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem wymienionym powyżej, zgodnie z art.5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, **w tym 1 osoba z niepełnosprawnością sprzężoną** (tj. posiadająca orzeczenie ze wskazaniem co najmniej dwóch przyczyn niepełnosprawności) i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją. W pierwszej kolejności do Programu będą kwalifikowane osoby z niepełnosprawnością ruchową oraz słabowidzące.
- 3.3. Zadanie jest w całości finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego
- 3.4. Bezpośrednim realizatorem Programu jest Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żurominie

4. OKRES REALIZACJI USŁUGI

Realizacja usługi w okresie od momentu podpisania umowy tj. kwietnia 2023 r do 30 listopada 2023 r.

5. SPOSÓB I ORGANIZACJA ŚWIADCZENIA USŁUG

- 5.1 W ramach realizacji Programu Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej będzie zapewniał pomoc dla Uczestnika Programu dostosowaną do jego osobistych potrzeb zgodnie z zakresem czynności określonym przez Uczestnika Programu, polegającą w szczególności na :
- wykonywaniu przez uczestnika czynności dnia codziennego;
 - wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem w wybrane przez uczestnika miejsca;
 - załatwianiu przez uczestnika spraw urzędowych;
 - korzystaniu przez uczestnika z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galeria sztuki, wystawa).
- 5.2 Zadaniem Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej będzie wyłącznie udzielenie pomocy lub wsparcia w realizacji czynności wymienionych w ust. 5.1, a nie podejmowania decyzji za osobę niepełnosprawną.
- 5.3 Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej będzie wykonywał usługi wyłącznie na rzecz osoby niepełnosprawnej na podstawie jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla osób trzecich, w tym członków rodziny osoby niepełnosprawnej.
- 5.4 Usługi asystencji osobistej będą świadczone przez okres trwania umowy w zależności od sytuacji osobistej Uczestnika Programu i zgodnie z zakresem godzinowym usług asystencji osobistej, określonym w złożonym wniosku „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”-edycja 2023- tj.- limit godzin Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej **nie może przekroczyć 509 h na 4 Uczestników Programu – w tym 116 h na 1 osobę z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności- i 161h na 1 osobę z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną.**
- 5.5 Szacunkowy miesięczny czas pracy Asystenta Rodziny będzie dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych i indywidualnie ustalany z Uczestnikiem Programu i będzie wynosił **ok. 63 godziny miesięcznie na 4 Uczestników Programy**. Godzina usługi – 60 minut. Minimalny czas pracy Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej – **nie mniej niż 52 godziny miesięcznie** na 4 Uczestników Programu.
- 5.6 Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia lub zmniejszenia ilości godzin w danym miesiącu wymienionych w pkt 5.5 stosownie do zapotrzebowania osób niepełnosprawnych po uzgodnieniu z Zamawiającym.
- 5.7 Wykonawca oświadcza, iż przyjmuje zastrzeżenia wymienione w pkt 5.6 i z tego tytułu nie będą przysługiwały żadne roszczenia wobec Zamawiającego.
- 5.8 Do czasu realizacji usług asystencji osobistej wlicza się czas oczekiwania/gotowości na świadczenie usług nie dłuższy niż 90 minut. Jeżeli czas oczekiwania wynosi więcej niż 90 minut, wówczas usługę dojazdu do wybranego miejsca i powrotu z niego rozliczana będzie jako dwie odrębne usługi powiększone łącznie o 90 minut trwania.
- 5.9 Do czasu realizacji usługi asystencji osobistej nie wlicza się czasu dojazdu do i od uczestnika.
- 5.10 Świadczenie usług w danym czasie może być realizowane tylko dla 1 osoby niepełnosprawnej.
- 5.11 Miejscem świadczenia usługi będzie miejsce zamieszkania/przebywania osoby niepełnosprawnej na terenie Gminy i Miasta Żuromin oraz w przypadku dojazdu do wskazanego przez Uczestnika Programu miejsca wyłącznie do limitu kosztów określonych we wniosku złożonym do Programu.
- 5.12 W trakcie realizacji usług asystencji osobistej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w ust. 5.1, finansowane ze środków publicznych.
- 5.13 Realizator Programu będzie dokonywać doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług asystencji osobistej.

6. WYMOGI NIEZBĘDNE DO REALIZACJI USŁUGI

- 6.1 Asystentem osobistym osoby niepełnosprawnej mogą być **osoby, niebędące członkami rodziny uczestnika** (na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem):



- a) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej¹⁾, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta lub ;
- b) posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu itp.,

6.2 Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt 6.1 b) może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym².

6.3 O udzielenie zamówienia mogą również ubiegać się Wykonawcy:

- a) posiadający uprawnienia do wykonywania określonej działalności gospodarczej, lub czynności związanej z przedmiotem Rozeznania cenowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, posiadające niezbędną wiedzę i doświadczenie umożliwiające wykonanie zamówienia, dysponujące potencjałem technicznym i zasobami zdolnymi do wykonania zamówienia, dysponujący odpowiednimi osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oraz znajdujące się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia zgodnie z **Oświadczeniem stanowiącym załącznik Nr 8 do niniejszego Rozeznania**,
- b) spełniający klauzulę społeczną polegającą na spełnieniu warunku, że do realizacji usługi zostanie zatrudniona jedna osoba pracująca na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenie znajdująca się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj.:
 - bezrobotna w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy lub ,
 - osoba poszukująca pracy, niepozostająca w zatrudnieniu lub niewykonująca innej pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy lub,
 - osoba do 30 roku życia oraz po ukończeniu 50 roku życia, posiadająca status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia

zgodnie z Oświadczeniem o spełnieniu klauzuli społecznej, stanowiącym załącznik nr 9 do niniejszego Rozeznania.

Zatrudnienie osoby, o której mowa w ust. 6.3 b) powinno trwać nieprzerwalnie przez cały okres trwania umowy z Zamawiającym, a w przypadku rozwiązania stosunku pracy przez tą osobę lub przez pracodawcę przed zakończeniem tego okresu, Wykonawca będzie obowiązany do zatrudnienia na to miejsce innej osoby, spełniającej wymagania określone w niniejszym Rozeznaniu i poinformowania o tym Zamawiającego. Zamawiający uprawniony będzie do kontroli spełnienia przez wykonawcę wymagań dotyczących zatrudnienia tej osoby przez cały czas trwania umowy. Na każde żądanie Zamawiającego w terminie wskazanym w wezwaniu licząc od daty pisemnego wezwania Wykonawca będzie zobowiązany do przedstawienia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających zatrudnienie w/w tj.: poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę kopii umowy o pracę osoby która będzie realizować świadczenie lub wykonującej w trakcie realizacji zamówienia czynności, których dotyczy ww. oświadczenie Wykonawcy. Niezłożenie przez Wykonawcę w wyznaczonym terminie przez Zamawiającego żądanych dowodów w celu potwierdzenia spełnienia przez wykonawcę wymogów

¹⁾ Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227, z późn. zm.) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412).

²⁾ Przez podmiot, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej, należy również rozumieć osobę fizyczną, która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej lub opiekuna prawnego. Przez zlecenie należy rozumieć, nie tylko umowy cywilnoprawne ale również umowy o pracę.

zatrudniania traktowane będzie na równi z niespełnieniem przez wykonawcę w/w wymogu. Udostępnienie dokumentów zawierających dane osobowe nastąpi z uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych. Informacje takie jak data zawarcia umowy, rodzaj umowy lub zakres wykonywanych obowiązków i wymiar etatu powinny być możliwe do zidentyfikowania. Zamawiający zastrzega sobie możliwość kontroli zatrudnienia osoby wykonującej wskazane czynności przez cały okres realizacji wykonywanych przez niego czynności, Kontrola może być przeprowadzona bez wcześniejszego uprzedzenia Wykonawcy”.

- c) zapewniający że asystent osobisty osoby niepełnosprawnej zatrudniony przez Wykonawcę będzie spełniał wymogi, określone w ust.6.1 a) lub 6.1 b) i 6.2. **zgodnie z załącznikiem nr 10 do niniejszego Rozeznania.**

7 . Forma zatrudnienia

Umowa –zlecenie.

8. Warunki płatności i koszty

- 8.1 Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy będzie następowała zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa na podstawie dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia, min. określonymi w ust 10 niniejszego rozeznania. **W przypadku podmiotów - na podstawie faktury lub rachunku.**
- 8.2. Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia za zrealizowaną usługę asystencji osobistej nie może przekroczyć **40 zł brutto wraz z kosztami pracy zatrudniającego³.**
- 8.3 Wykonawcy przysługuje zwrot :
- a) kosztów zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi oraz koszt przejazdów asystentów własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/innym środkiem transportu np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu;
 - b) koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi;
- 8.4 Koszty, o których mowa w ust. 8. 3 pkt a i b, mogą zostać uwzględnione w wysokości nie większej niż 301,10 zł miesięcznie łącznie na 4 osoby niepełnosprawne. W przypadku nie wykorzystania w /w kwoty w danym miesiącu kwotę tę można wykorzystać w kolejnym miesiącu realizacji usługi jednak do wartości nie większej niż 500 zł miesięcznie na 4 osoby niepełnosprawne.
- 8.5 Koszt przejazdu asystentów własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/innym środkiem transportu np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w ust.5.1 , jest wliczony w czas pracy asystenta wyłącznie w przypadku jednoczesnego przejazdu asystenta i uczestnika.
- 8.6 Zamawiający opłaci koszt ubezpieczeń OC asystentów związanych ze świadczeniem usług asystencji osobistej, w wysokości nie większej niż 149,99 zł na cały okres trwania umowy.

9. INFORMACJE O DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY DO PROWADZONEGO POSTĘPOWANIA

- 9.1 Formularz oferty- zał. Nr 1 do niniejszego rozeznania.
- 9.2 Kserokopie dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej⁴⁾, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta

³ Przez koszty pracy zatrudniającego należy rozumieć sumę wynagrodzeń (brutto) oraz składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, poniesionych przez zatrudniającego.

⁴⁾ Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227, z późn. zm.) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412).



- 9.3 Kserokopie dokumentów potwierdzających ukończenie kursów, specjalizacji, szkoleń, referencje, pisemne oświadczenie podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym itp.(jeśli dotyczy).
- 9.4 Wykonawca potwierdza za zgodność z oryginałem dokumenty wymienione w ust. 9.2 i 9.3.
- 9.5 Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów, o których mowa w ust. 9.2 i 9.3 , gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.
- 9.6 Podpisana czytelnie przez Wykonawcę Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej- załącznik nr 2 do niniejszego rozeznania.
- 9.7 Podpisana czytelnie przez Wykonawcę Klauzula informacyjna M-GOPS w Żurominie- załącznik nr 3 do niniejszego rozeznania.
- 9.8 Oświadczenie w zakresie wypełniania obowiązków informacyjnych, stanowiące załącznik Nr 11 do niniejszego Rozeznania.
- 9.9 Wszystkie wymagane dokumenty powinny być podpisane przez Wykonawcę lub osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców w obrocie prawnym zgodnie z danymi ujawnionymi w KRS – rejestrze przedsiębiorców albo w ewidencji działalności lub przez Pełnomocnika.
- 9.10 **Wszelkie pełnomocnictwa dołączone do oferty, muszą być złożone w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.**
- 9.11 **Wszystkie miejsca, w których Wykonawca naniósł zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę/y podpisująca/e ofertę.**

10. DOKUMENTACJA PROWADZONA PRZEZ ASYSTENTA W TRAKCIE REALIZACJI USŁUGI:

- 10.1. Karta realizacji usług asystencji osobistej- załącznik nr 4 do niniejszego rozeznania.
- 10.2. Ewidencja biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych- załącznik nr 5 do niniejszego rozeznania.
- 10.3. Ewidencja przebiegu pojazdu stanowiącego własność asystenta/udostępnionego przez osobę trzecią lub ewidencja kosztów przejazdu innym środkiem transportu- (załącznik nr 6- do niniejszego rozeznania.
- 10.4 Karta zakresu czynności usług asystencji osobistej do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”-edycja 2023- złącznik nr 7 do niniejszego rozeznania.

11. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

- 11.1 Oferta powinna zostać sporządzona na Formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego rozeznania oraz podpisana przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną.
- 11.2 Każdy Wykonawca może złożyć jedną ofertę, w formie pisemnej, w języku polskim.
- 11.3 Ofertę należy trwale spiąć w sposób uniemożliwiający jej dekompletację .
- 11.4 Wykonawca winien umieścić ofertę w zamkniętym, nieprzezroczystym opakowaniu (kopercie) zaadresowanym do Zamawiającego i posiadającego oznaczenia:

OFERTA – na:
Świadczenie usług Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej- edycja 2023
Nie otwierać przed 6 kwietnia 2023 r. godz: 13:00

- 11.5 Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 11.6. Wykonawcy będą związani ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert.
- 11.7. Przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający może zmodyfikować treść rozeznania. Dokonana modyfikacja zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim wykonawcom i umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.

12. SPOSÓB OBLICZENIA CENY

- 12.1 Wykonawca w Formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik Nr 1 do niniejszego rozeznania, podaje cenę brutto za godzinę usługi (w tym koszty pracodawcy) i dokonuje obliczenia według wzoru zawartego w Formularzu ofertowym.
- 12.2 Ustalona cena jednostkowa brutto musi być podana w PLN cyfrowo i słownie.
- 12.3 Cenę należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 12.4 Oferowana cena zawierać będzie wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

13. KRYTERIUM OCENY OFERT I SPOSÓB OCENY OFERT

- 13.1 Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierował się niżej podanym kryterium:

- a) **Kryterium 1 (K1)**- cena brutto za godzinę usługi –
Cena brutto –60 pkt

Zastosowany wzór do obliczenia punktowego:

$$\text{Wartość punktowa} = \frac{\text{cena brutto oferty najniższej}}{\text{cena brutto ocenianej oferty}} \times 60$$

- b) **Kryterium 2 (K2)** – doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym -max. **40 pkt**

Maxymalnie 40 pkt do zdobycia

- Doświadczenie -powyżej 2 lat - 40 pkt
- Doświadczenie - powyżej 6 miesięcy do 2 lat- 30 pkt ,
- Doświadczenie - minimum 6 miesięcy - 15 pkt .

- 13.2 Ocena ofert dokonana będzie w oparciu o powyższe kryteria, zaś ostateczna punktacja oferty powstaje poprzez zsumowanie ilości uzyskanych punktów **(K1+K2)**.
- 13.3 Oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans (maksymalna liczba przyznanych punktów w oparciu o ustalone kryteria) zostanie uznana za najkorzystniejszą.
- 13.4 Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów.
- 13.5 Realizacja zamówienia zostanie powierzona Wykonawcy, który uzyska najwyższą ilość punktów i będzie spełniał wymogi niniejszego rozeznania.
- 13.6 W przypadku, gdy zostaną złożone oferty o takim samym bilansie kryteriów ustalonych w niniejszym Rozeznaniu, Zamawiający wezwie Wykonawców do negocjacji.
- 13.7 Z Wykonawcą, który przedstawi w czasie negocjacji najkorzystniejszy bilans kryteriów ustalonych w niniejszym Rozeznaniu zostanie wówczas podpisana umowa.
- 13.8 W toku dokonywania oceny złożonych ofert Zamawiający zastrzega możliwość uzupełnienia brakującej dokumentacji, oświadczeń w ofercie oraz składanie wyjaśnień dotyczących składanych dokumentów, oświadczeń, przy czym wezwanie kierowane jest tylko do oferenta, którego oferta jest najkorzystniejsza. Brak uzupełnienia dokumentów we wskazanym przez Zamawiającego terminie spowoduje odrzucenie oferty.
- 13.9 Zamawiający zastrzega możliwość poprawienia w ofercie omyłek pisarskich, oczywistych omyłek rachunkowych z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonywanych poprawek, innych omyłek polegających na niezgodności oferty z prowadzonym postępowaniem niepowodujących istotnych zmian w treści oferty i niezwłocznie zawiadomia o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

14. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

14.1 Oferty należy składać na adres Zamawiającego:

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żurominie – ul. Olszewska 9/11,
09-300 Żuromin, Sekretariat Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej pokój nr 2.**

14.2 **Ofertę oraz inne dokumenty w postępowaniu należy złożyć w formie pisemnej.**

14.3 Osoby upoważnione do kontaktu z Wykonawcami:

Renata Żelaźnicka, tel. (23) 657-22-39, (23) 657-46-51, e-mail: sekretariat@mgopszuromin.pl

14.4 **Termin składania ofert upływa dnia 6 kwietnia 2023 r. o godz. 12:30**

14.5 **Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 6 kwietnia 2023 r. o godz. 13:00** w siedzibie Zamawiającego.

14.6 Ofertę złożoną po terminie zwraca się niezwłocznie Wykonawcy.

UWAGA – za termin złożenia oferty przyjmuje się datę i godzinę wpływu oferty

15. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ

Wykonawcy mogą kierować wszelkie zapytania dotyczące niniejszego rozeznania na e-mail: sekretariat@mgopszuromin.pl lub adres Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żurominie, ul. Olszewska 9/11, 09-300 Żuromin.

16. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE ZOSTANĄ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

16.1 W przypadku, gdy oferta będzie spełniała wszystkie warunki przedstawione w Rozeznaniu cenowym, wówczas z wybranym Wykonawcą zostanie zawarta umowa, określająca prawa i obowiązki stron umowy.

16.2 **Termin związania z ofertą-30 dni.** W przypadku uchylenia się Wykonawcy od podpisania umowy Zamawiający ma prawo dokonać wyboru innego oferenta spośród złożonych ofert lub unieważnić postępowanie.

16.3 Zamawiający powiadomi Wykonawcę o terminie i miejscu zawarcia umowy.

17. INFORMACJA O PODWYKONAWCACH

Nie przewiduje się udziału podwykonawcy w realizowanym zamówieniu.

18. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny na każdym etapie postępowania bądź zamknięcia postępowania bez wyboru którejkolwiek z ofert.

19. Zamawiający wyłącza stosowanie ustrukturyzowanych faktur elektronicznych.

KIEROWNIK
Miejsko-Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej
mgr Andrzej Wiśniewski

