

Zaproszenie do złożenia oferty

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej przy ul. Strzegomskiej 6, 53-611 Wrocław zwraca się z zaproszeniem do złożenia oferty **na świadczenie usług medycznych psychiatrycznych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w miejscu ich zamieszkania CPV 85121270-6**

Znak sprawy DZOB.282.36.2024

Opis przedmiotu zamówienia

1. Szczegółowy opis zamówienia.

1.1. W ramach realizacji Wykonawca będzie zobowiązany do:

- 1) świadczenia usług psychiatrycznych w środowisku zamieszkania klienta, na terenie miasta Wrocławia w godzinach od 7:30 do 20:00 w dni powszednie tj. od poniedziałku do piątku. Zlecenie usługi odbywać się będzie wg. bieżącego zapotrzebowania w terminach uzgodnionych każdorazowo z Zamawiającym za pośrednictwem Działu Wsparcia Rodziny.
- 2) zapoznania się z sytuacją klienta na wstępie realizacji zadania;
- 3) motywowania do podjęcia leczenia specjalistycznego (odwykowego, psychiatrycznego, dla ofiar/sprawców przemocy);
- 4) oceny możliwości samodzielnego lub wspomaganego funkcjonowania w środowisku w celu przyznania specjalistycznych usług opiekuńczych zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub skierowania do Środowiskowego Domu Samopomocy, Dziennego Domu Pomocy Społecznej, Domu Pomocy Społecznej;
- 5) wydawania opinii koniecznych do kierowania na leczenie psychiatryczne bez zgody klienta w trybie ustawowym lub nagłym zgodnie z Ustawą z dnia 19 sierpnia 1994r o ochronie zdrowia psychicznego w terminie nie dłuższym niż 14 dni roboczych po odbyciu wizyty u klienta;
- 6) wydawania opinii służących do skierowania do ośrodków wsparcia dla osób zaburzonych psychicznie i innych opinii niezbędnych do oceny sytuacji klienta, w terminie nie dłuższym niż 14 dni roboczych po odbyciu wizyty u klienta;
- 7) w razie konieczności wystawiania recept lekarskich na leki niezbędne dla badanego klienta;
- 8) konsultowania sytuacji badanych pacjentów z pracownikami socjalnymi i innymi pracownikami MOPS we Wrocławiu zaangażowanych w pomoc badanemu klientowi w tym również udzielanie konsultacji pracownikom MOPS w zakresie pracy z osobami z problemem zaburzeń psychicznych;
- 9) informowania pracownika koordynującego o podejmowanych działaniach i pojawiających się problemach związanych z realizacją wizyty;
- 10) sporządzania miesięcznych zestawień ze zrealizowanych wizyt i innych działań z wyszczególnieniem liczby godzin.

1.2 Wartość jednej wizyty w środowisku to koszt wszystkich czynności i składników koniecznych do należytego wykonania przedmiotu umowy wymienionych w pkt. 1.1. podpunkt 1- 10 oraz wynagrodzenia z tytułu dojazdu do miejsca zamieszkania klienta. Przyjmuje się, że jedna wizyta wraz ze sporządzeniem opinii realizowana jest przez maksymalnie 2 godziny.

W przypadku nieobecności klienta, pomimo stawienia się lekarza pod wskazanym przez Zamawiającego adresem, Wykonawcy przysługuje zwrot kosztów w wysokości połowy ustalonego w ofercie świadczenia za 1 godzinę usługi.

1.3. Warunki udziału w postępowaniu.

1) O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki:

a) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności tj.

- **winni być lekarzem medycyny ze specjalizacją psychiatrii,**

b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie tj.

- **posiadają doświadczenie w realizowaniu wizyt w miejscu zamieszkania pacjenta,**

- **znają specyfikę pracy z zaburzonym psychicznie klientem,**

c) dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj.

- **posiadają możliwość realizacji wizyt w środowisku własnym transportem.**

Wykonawca usługi zobowiązany jest do osobistego świadczenia usługi.

Wykonawca może upoważnić wskazaną przez siebie osobę do zastępstwa w realizacji niniejszej umowy jedynie za pisemną zgodą Zamawiającego.

1.4. Termin realizacji zadania:

Od daty podpisania umowy do 15.12.2024 r.

2. Ogólne wymagania

1. Wykonawca zobowiązany jest wykonać czynności będące przedmiotem zamówienia zgodnie z zasadami etyki lekarskiej oraz z należytą starannością.
2. Wykonawca zobowiązany jest przetwarzać dane osobowe przekazane przez Zamawiającego wyłącznie w zakresie i w celu przewidzianym w umowie oraz zabezpieczyć te dane, w szczególności, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz innymi obowiązującymi przepisami prawa.
3. Wykonawca przy realizacji zadania związanego z wejściem w środowisko może korzystać ze wsparcia pracownika socjalnego występującego z wnioskiem lub innej upoważnionej osoby.
4. Po każdym miesiącu w terminie do 7 dni, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia Zamawiającemu zbiorczej faktury/rachunku wraz z zestawieniem zrealizowanych wizyt i ewentualnych innych działań z wyszczególnieniem liczby godzin.
5. **Państwa oferta będzie oceniana według następującego kryterium:**
Cena – 100%
6. Złożenie przez Państwa oferty nie jest równoznaczne z jej wyborem i zawarciem umowy.
7. Do ww. zamówienia nie mają zastosowania przepisy ustawy Pzp. (art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych).
8. Podstawą realizacji zamówienia będzie złożona oferta oraz wymogi opisane w *Zaproszeniu do złożenia oferty*.
9. **Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia 31.01.2024 r.** w budynku MOPS, przy ul. Hubskiej 30/32 we Wrocławiu (sekretariat pok.303, III piętro), z dopiskiem na kopercie: *oferta dot. świadczenie usług medycznych psychiatrycznych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w miejscu ich zamieszkania*
Dopuszcza się formę składania ofert pocztą elektroniczną na adres: magdalena.krzywdzinska@mops.wroclaw.pl
10. Osobą wyznaczoną do kontaktów z Wykonawcami jest p. Magdalena Krzywdzińska, tel. 71/ 78 23 590, kom. 722 308 007.
11. **Zaleca się dokonanie wyceny na poniższym zestawieniu (załącznik nr 1).**
12. Wykonawca winien zapoznać się załącznik nr 2 do Zaproszenia.
13. **Do wyceny, która będzie ofertą Wykonawcy, należy dołączyć podpisane przez Wykonawcę:**
 - 1) Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia składane na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, - załącznik nr 2 do zaproszenia.
 - 2) Wykaz kadry - załącznik nr 3
 - 3) Oświadczenie, że wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu – załącznik nr 4 do zaproszenia.

Zestawienie kosztów

dotyczy: świadczenie usług medycznych psychiatrycznych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w miejscu ich zamieszkania CPV – 85121270-6

1. Nazwa Wykonawcy

.....

NIP, REGON

2. Zarejestrowany adres Wykonawcy

.....

numer telefonu, adres poczty elektronicznej

3. Oferujemy wykonanie zamówienia objętego zamówieniem za cenę:

| Lp. | Nazwa | Ilość godzin* | Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę konsultacji * | Cena brutto =kol 3 x kol 4 |
|-----------------------|---|---------------|--|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Świadczenie usług psychiatrycznych zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia | 272 | | |
| Wartość ogółem | | | | |

*Należy podać cenę jednostkową brutto za 1 godzinę konsultacji a w przypadku **osoby fizycznej** nieprowadzącej działalności gospodarczej – cena brutto to cena, która obejmuje zaliczkę na podatek od osób fizycznych, składki ZUS (ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe i Fundusz Pracy), **od pracownika i pracodawcy** w łącznej wysokości.

Wartość ogółem brutto

Słownie wartość ogółem brutto:

.....
(*podpis wykonawcy*)

OŚWIADCZENIE*

Ja niżej podpisany, w związku z otrzymanym zaproszeniem od Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (MOPS) i złożeniem oferty cenowej/ofertowej na ww zadanie oraz ewentualnym podpisaniem i realizacją umowy na ww. zadanie **oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**** na przetwarzanie przez MOPS moich danych osobowych w zakresie nazwiska i imienia, adresu zamieszkania lub pobytu, nr PESEL, nr telefonu, adresu e-mail, nr konta bankowego w celu wyboru najkorzystniejszej oferty i zawarcia umowy oraz wykonania przez administratora ciążących na nim obowiązków prawnych wynikających z faktu zawarcia umowy, oraz oświadczam iż zapoznałem się z załączoną niżej klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych dla tego postępowania.

.....
data i czytelny podpis

* dotyczy tylko osób fizycznych

** niepotrzebne skreślić

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z art. 13 RODO

| L.p | | |
|-----|---|---|
| 1. | tożsamość i dane kontaktowe administratora | Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą we Wrocławiu (53-611) przy ul. Strzegomskiej 6. |
| 2. | dane kontaktowe inspektora ochrony danych | Inspektor Ochrony Danych w MOPS, email: iodo@mops.wroclaw.pl , Wrocław 53-611, ul. Strzegomska 6, |
| 3. | cele przetwarzania danych osobowych | złożenie ofert, wybór najkorzystniejszej oferty, zawarcie i realizacja umowy, wykonanie przez administratora ciążących na nim obowiązków prawnych wynikających z faktu zawarcia umowy . |
| 4. | podstawy prawne przetwarzania | Art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO |
| 5. | informacje o odbiorcach danych osobowych lub o kategoriach odbiorców, jeżeli istnieją | Pani/Pan dane osobowe będą udostępniane Współadministratorom, podmiotom, którym powierzyliśmy przetwarzanie danych na podstawie zawartych umów, a także innym podmiotom i instytucjom upoważnionym z mocy prawa. |
| 6. | okres, przez który dane osobowe będą przechowywane, a gdy nie jest to możliwe, kryteria ustalania tego okresu | Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, do czasu ustania celu ich przetwarzania. |
| 7. | informacje o przysługujących osobie, której dane dotyczą prawach | Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, w przypadku ustania celu dla którego były przetwarzane prawo do ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także zaprzestania przetwarzania. Nie przysługuje Pani/Panu <ul style="list-style-type: none"> - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych; - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO; - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO. |
| 8. | informacje o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego | Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego [tj.: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie (00-1930) przy ul. Stawki 2]. |
| 9. | informacje, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym lub warunkiem zawarcia umowy oraz czy osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania i jakie są ewentualne konsekwencje niepodania danych | Podanie danych jest dobrowolne ale jest warunkiem rozpatrywania złożonej oferty i ewentualnym zawarciem umowy oraz wymogiem ustawowym, a brak ich podania skutkować będzie niemożnością zawarcia umowy |

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

dotyczy: świadczenie usług medycznych psychiatrycznych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w miejscu ich zamieszkania CPV – 85121270-6

Nazwa Wykonawcy

składane na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U z 2023 r. poz. 129 ze zm.)

Oświadczam/my, że zgodnie z art. 7 ust.1 pkt 1- 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U z 2023 r. poz. 129 ze zm.) **nie podlegam/my** wykluczeniu z uwagi na nw. okoliczności tj.:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy:

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 ze zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art.1 pkt 3 ww. ustawy:

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r., poz. 120) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy.

Zgodnie z art. 7 ust.2 ww. ustawy niewykluczenie obowiązuje na okres trwania agresji.

Data

.....
(podpis wykonawcy)

WYKAZ KADRY

dotyczy: świadczenia usług medycznych psychiatrycznych dla klientów
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w miejscu ich zamieszkania
CPV – 85121270-6

Nazwa Wykonawcy.....

| Lp. | Imię i nazwisko, zakres wykonywanych czynności | Kwalifikacje zawodowe Rodzaj i Numer uprawnień | Informacja o podstawie dysponowania osobami wykazanymi przez Wykonawcę (niepotrzebne skreślić) |
|-----|--|--|---|
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| 1 | | | Dysponuję na podstawie: /Będę wykonywał osobiście |

Data

(pieczęć i podpis wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

dotyczy: świadczenia usług medycznych psychiatrycznych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w miejscu ich zamieszkania. CPV – 85121270-6

Nazwa Wykonawcy

Wykonawca oświadcza, że:

- posiada niezbędne uprawnienia do wykonania zamówienia,
- posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
- dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

Data

(pieczęć i podpis wykonawcy)