

Znak sprawy: WZP.526.12.2024.KK

Świnoujście, dnia 05.03.2024 r.

### **ZAPYTANIE OFERTOWE NR 7/2024**

**dotyczy udzielania całodobowego, tymczasowego schronienia osobom bezdomnym, których ostatnim miejscem zameldowania na pobyt stały jest Miasto Świnoujście w formie schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi.**

I. Zamawiający: Gmina Miasto Świnoujście (komórka organizacyjna Urzędu Miasta prowadząca postępowanie): Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej.

II. Dane do kontaktu: 091 327 86 96.

III. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie całodobowego, tymczasowego schronienia osobom bezdomnym, których ostatnim miejscem zameldowania na pobyt stały jest Miasto Świnoujście w formie schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, w tym w szczególnie uzasadnionych przypadkach udzielanie tymczasowego schronienia w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi osobom bezdomnym, które posiadają decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej, przez okres oczekiwania na umieszczenie w domu pomocy społecznej, jednak nie dłużej niż przez 4 miesiące.
2. Udzielanie tymczasowego schronienia skierowane jest do osób bezdomnych, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, zakład opiekuńczo-leczniczy lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.
3. W schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi będą mogły przebywać jedynie osoby na podstawie decyzji o przyznaniu tymczasowego

schronienia w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi wydanej przez gminę.

4. Udzielanie tymczasowego schronienia osobom w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi polegać będzie na zapewnieniu następującego zakresu usług:
  - a) całodziennego wyżywienia dostosowanego do potrzeb i zaleceń lekarskich,
  - b) pomocy w spożywaniu posiłków/karmieniu, o ile wymaga tego stan zdrowia,
  - c) dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej,
  - d) pomocy w przyjmowaniu leków zaleconych przez lekarza, o ile wymaga tego stan zdrowia,
  - e) pomocy w czynnościach życiowych tj. ubieraniu, zmianie odzieży, bielizny itp. o ile wymaga tego stan zdrowia,
  - f) pomoc uczestnikom w wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych i higienicznych, o ile wymaga tego stan zdrowia,
  - g) umożliwienia skorzystania z prysznicza, wymiany odzieży, jej prania i suszenia,
  - h) podejmowania działań i świadczenie usług ukierunkowanych na wzmacnianie aktywności społecznej, w miarę możliwości wyjście z bezdomności i uzyskanie samodzielności życiowej przez osobę bezdomną,
  - i) zapewnieniu środków czystości i higieny osobistej.
5. Udzielanie schronienia winno być prowadzone w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi spełniającym wymagania określone w art. 48 i 48a ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U z 2023 r., poz. 901 ze zm.) oraz spełniającym standardy określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 roku w sprawie *minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni* (Dz. U z 2018 r., poz. 896).
6. Termin realizacji zadania: udzielanie całodobowego, tymczasowego schronienia osobom bezdomnym, w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi obejmuje okres od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2024 roku, z zastrzeżeniem, że płatność z tytułu realizacji usługi schronienia stanowić będzie iloczyn liczby osób skierowanych, liczby dni pobytu w schronisku oraz ceny za 1 osobo/dzień brutto.

7. Planowana liczba osób bezdomnych kierowanych do korzystania ze schroniska z usługami opiekuńczymi – do 2 osób (mężczyzn).
8. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić w okresie trwania umowy maksymalnie 2 miejsca tymczasowego schroniska dla osoby bezdomnej z usługami opiekuńczymi.
9. Wykonawca zobowiązuje się niezwłocznie informować Zamawiającego oraz Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Świnoujściu o każdej zmianie sytuacji życiowej i zdrowotnej osoby korzystającej ze schroniska, jak również o fakcie opuszczenia placówki czy też wydaleniu osoby ze schroniska.

IV. 85311000-2 - Usługi opieki społecznej obejmujące miejsca noclegowe

V. Kryteria oceny ofert:

- a) wybór oferty najkorzystniejszej zostanie dokonany na podstawie następujących kryteriów: najniższa cena, uwzględniająca przedmiot zamówienia,

10. Okres gwarancji (jeżeli dotyczy): nie dotyczy.

11. Forma oferty. Sposób składania oferty:

- a) oferta powinna być sporządzona w języku polskim, na formularzu oferty według wzoru stanowiącego **załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**,
- b) oferta powinna być podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy. Pełnomocnictwo do podpisania oferty musi być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów złożonych przez wykonawcę,
- c) do oferty należy załączyć klauzulę RODO – **załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego**,
- d) ofertę należy złożyć w formie:
  - skanu podpisanych dokumentów na adres e-mail: [wzp@um.swinoujscie.pl](mailto:wzp@um.swinoujscie.pl)
  - lub
  - papierowej, w zamkniętej kopercie zaadresowanej na adres: Urząd Miasta Świnoujście, Stanowisko Obsługi Interesanta (SOI), ul. Wojska Polskiego 1/5, 72-600 Świnoujście z dopiskiem: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej, oferta: **„Udzielanie całodobowego, tymczasowego schronienia osobom bezdomnym w formie schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi”** (decyduje data wpływu na SOI).
- e) termin złożenia oferty: do dnia 22.03.2024 r. do godz. 15.00,
- f) oferta złożona po terminie zostanie odrzucona.

12. Data oraz miejsce otwarcia ofert: 26.03.2024 r. Urząd Miasta Świnoujście, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej, ul. Wojska Polskiego 1/2.



13. Warunki płatności: na konto bankowe w terminie do 14 dni od otrzymania prawidłowo wystawionej FV.

14. Faktura może zostać wystawiona po protokolarnym potwierdzeniu przez Zamawiającego należytego wykonania usługi.

NACZELNIK  
Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej  
.....  
mgr ..... podpis i pieczęć

kierownika komórki organizacyjnej

Sporządziła: Katarzyna Kwiecień

Załączniki:

1. Formularz ofertowy,
2. Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych.