

Zapytanie ofertowe - noclegownia

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

I. NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Świadczenie usług schronienia tymczasowego dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) - noclegownia. Zamówienie prowadzone jest w trybie „zapytania ofertowego” na podstawie regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro. Z mocy art. 4. pkt 8. ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 oraz z 2020 r. poz. 1086 dalej ustawa Pzp). Niniejsze postępowanie prowadzone jest z wyłączeniem zastosowania przywołanej ustawy. Na podstawie cytowanego przepisu Zamawiający jest również zwolniony z obowiązku zawarcia umowy z Wykonawcą w trybie przepisów Pzp.

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest rezerwacja trzech miejsc noclegowych w noclegowni, a w przypadku pojawienia się takiej konieczności zapewnienie osobom bezdomnym z terenu Gminy Stawiguda schronienia w postaci miejsca noclegowego w noclegowni (w ramach w/w rezerwacji) umożliwiającego spędzenie osobie bezdomnej nocy w warunkach gwarantujących ochronę życia i zdrowia. Wymagany zakres usług w ramach przedmiotu zamówienia:

- zapewnienie tymczasowego schronienia w postaci miejsca do spania w ogrzewanym pomieszczeniu, którego temperatura nie jest niższa niż 20 stopni C
- umożliwienie spożycia posiłków i zapewnienie gorącego napoju,
- umożliwienie skorzystania z prysznica, wymiany odzieży
- zapewnienie dezynfekcji i dezynsekcji odzieży w przypadku braku możliwości jej wymiany.

Zamawiający zastrzega, aby standard usług świadczonych w prowadzonej przez oferenta placówce był zapewniony na poziomie określonym w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz.U. z 2018 poz. 896)

2. Każdorazowe umieszczenie osoby o której mowa w pkt.1 odbywa się na podstawie skierowania do noclegowni, wydanego przez kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stawigudzie.

3. Miejsce świadczenia usług: w odległości do 50km od terenu gminy Stawiguda

4. W postępowaniu mogą brać udział podmioty, których :

- 1) cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym,
- 2) wpisane są w rejestr placówek zapewniających miejsca noclegowe prowadzonego przez

województwo,

3) posiadają doświadczenie w zakresie realizacji tego rodzaju usług.

Warunek zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie, stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego.

5. Opis sposobu obliczenia ceny:

a) oferta winna obejmować wszystkie koszty jakie poniesie Wykonawca przy realizacji zamówienia

b) oferta powinna obejmować koszt za jeden nocleg , 3 miejsca rezerwowe w noclegowni

6. Kryterium oceny ofert: 100 % cena tj. zamawiający wybiera ofertę, która zawiera najniższą cenę za miesiąc rezerwacji miejsca w noclegowni oraz za dzień usługi (noclegu danej osoby w noclegowni).

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

1. Realizacja zamówienia od dnia 15 grudnia 2020r. do 31 grudnia 2021r.

IV. MIEJSCEI TERMIN SKŁADANIA OFERTOWE

Ofertę w formie wypełnionego załącznika nr 1 należy do dnia 15 grudnia 2020 roku do godz. 10.00 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. WARUNKI PŁATNOŚCI:

1. Przelewem na wskazany rachunek bankowy w terminie 14 dni od doręczenia prawidłowo wystawionej faktury/ rachunku

VI. OSOBA DO KONTAKTU

Małgorzata Baczkowska tel. 89 5126202

Kierownik Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Stawigudzie
Joanna Herda

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Stawigudzie
Joanna Herda

miejsowość, data.....

/Pieczęć Wykonawcy/

Formularz ofertowy /noclegownia/

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Olsztyńska 10
11-034 Stawiguda

1. Nazwa wykonawcy :
 2. Adres wykonawcy :
 3. NIP :
 4. Regon:
 5. Nr. rachunku bankowego :
 6. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za :
 - 1) miesiąc rezerwacji jednego miejsca:
Cenę nettozł. słownie złotych :
 - Podatek VATzł. słownie złotych :
 - Cenę bruttozł. słownie złotych :
 - 2) Dobę faktycznego pobytu osoby bezdomnej :`
Cenę nettozł. słownie złotych :
 - Podatek VATzł. słownie złotych :
 - Cenę bruttozł. słownie złotych :
7. Oświadczam, że zapoznałam/em / się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń .
 8. Potwierdzam termin realizacji zamówienia do dnia :.....
 9. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym/cenowym.

.....
podpis i pieczęćka oferenta

