

Szczecin, 25.05.2017 r.

PROTOKÓŁ Z WYBORU WYKONAWCY

1. NAZWA PROJEKTU

Tytuł i numer projektu: RPZP.07.06.00-32-K009/16 pn. „Wzrost dostępności usług opiekuńczych i asystenckich w gminie Goleniów” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

2. ZAPYTANIE OFERTOWE

2.1 Zapytanie ofertowe z dnia: 11.05.2017 r.

2.2 w sprawie zamówienia na dostarczenie **w sprawie zamówienia na dostarczenie usługi asystenckiej**

3. INFORMACJA O PUBLIKACJI ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Zapytanie ofertowe zostało opublikowane w dniu 11.05.2017 r. na stronie internetowej Baza Konkurencyjności Funduszy Europejskich pod linkiem <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl/publication/view/1033465> oraz na stronie internetowej Zamawiającego pod linkiem <http://miesnie.szczecin.pl/dokumenty-do-pobrania/category/22-wzrost-dostepnosci-uslug-opiekunczych-i-asystenckich-w-gminie-goleniow.html>

4. TERMIN SKŁADANIA OFERT

Termin na składanie ofert upływał w dniu 19.05.2017 r.

5. WYKAZ ZŁOŻONYCH OFERT

Na zapytanie ofertowe, składając ważne oferty, odpowiedział 1 oferent:

Lp.	Nazwa oferenta	Data wpływu oferty	Oświadczenie oferenta o braku powiązań
1	Mirosława Bielecka 72-132 Mosty 74B/10	19.05.2017, godz. 11.30	TAK

6. INFORMACJA O POWIĄZANIU

Zamawiający oświadcza że nie jest powiązany z żadnym wyżej wskazanych oferentów ~~jest powiązany z oferentem nr~~ osobowo lub kapitałowo.

7. INFORMACJA O PRZYJĘTYCH KRYTERIACH OCENY OFERT ORAZ WARUNKACH UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Kryterium	Waga	Opis kryterium i sposobu przyznawania punktów
1. Cena	80 %	<p>Cena oferty najniższej/ cena oferty ocenianej x 80 = Cena</p> <p>łącznie w ramach kryterium można osiągnąć 80 punktów</p> <p>łączna cena za jedną godzinę usługi – wynagrodzenie Oferenta obejmuje wszelkie wydatki związane z realizacją przedmiotu zapytania, w tym wszelkie daniny o charakterze publicznoprawnym i inne (w tym w szczególności podatki pośrednie, bezpośrednie, związane z obowiązkowymi ubezpieczeniami), odprowadzane zarówno przez Wykonawcę jak i Zamawiającego w zależności od formy zatrudnienia.</p>
2. Doświadczenie zawodowe – ilość lat	20%	<p>Doświadczenie Oferenta jest mierzone w oparciu o liczbę lat przepracowanych w zawodzie Asystenta Osoby Niepełnosprawnej lub Asystenta Osobistego.</p> <p>Liczba lat oferty ocenianej / liczba lat oferty z najwyższą liczbą lat x 20 = doświadczenie</p>

Oferent musiał spełniać łącznie następujące warunki:

- Być osobą fizyczną bądź osobą fizyczną prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w rzeczonym zakresie, która będzie wykonywała przedmiot zamówienia osobiście.
- Oferent musi posiadać kwalifikacje do wykonywania zawodu: asystenta osób niepełnosprawnych, który ukończył kształcenie w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz. U. poz. 184, z późn. zm.)
lub
asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej posiadającego doświadczenie w realizacji usług asystenckich.
- Oferent musi posiadać doświadczenie zawodowe – min rok.

8. WSKAZANIE WYBRANEJ OFERTY WRAZ Z UZASADNIENIEM

Uwzględniając przyjęte kryteria oceny ofert oraz treść istotnych elementów złożonych ofert Zamawiający dokonał następującej oceny punktowej złożonych ofert:

Nazwa oferenta	Kryterium 1 – Cena	Ilość punktów	Kryterium 2 – Doświadczenie zawodowe	Ilość punktów	Liczba punktów uzyskanych przez Oferenta

Mirosława Bielecka 72-132 Mosty 74B/10	20,00 zł/ h 60.000,00 zł	80 pkt	30 lat	20 pkt	100 pkt
---	---------------------------------	--------	--------	--------	---------

Z uwagi na fakt, iż wpłynęła jedna ważna oferta, spełniająca warunki udziału w postępowaniu a jej cena nie przewyższa szacunkowej ceny zamówienia, oferta ta zostaje wybrana jako najkorzystniejsza.

Wybrany oferent:

Mirosława Bielecka
72-132 Mosty 74B/10

Szczecin, 25.05.2017 r.

Data sporządzenia protokołu,

na oryginalne właściwy podpis

Prezesa Zarządu

Beaty Karlińskiej

oraz

Skarbnika Zarządu

Jarosława Maleszy

Podpis Zamawiającego

Podpis osoby sporządzającej protokół

9. OŚWIADCZENIE/OŚWIADCZENIA O BRAKU POWIĄZAŃ Z WYKONAWCAMI, KTÓRZY ZŁOŻYLI OFERTY, PODPISANE PRZEZ OSOBY WYKONUJĄCE W IMIENIU ZAMAWIAJĄCEGO CZYNNOŚCI

My

Beata Karlińska – Prezes Zarządu

Jarosław Malesza – Skarbnik Zarządu

jako osoby wykonujące w imieniu zamawiającego czynności związane z procedurą wyboru wykonawcy, w tym biorące udział w procesie oceny ofert, oświadczamy, że nie jesteśmy powiązani osobowo lub kapitałowo z wykonawcami, którzy złożyli oferty.

Poprzez powiązanie powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli

Podpis osoby biorącej udział w procesie oceny ofert:

Imię, Nazwisko	Podpis
Beata Karlińska – Prezes Zarządu	<i>na oryginalne właściwy podpis</i> <i>Prezesa Zarządu</i> <i>Beaty Karlińskiej</i>

Jarosław Malesza – Skarbnik Zarządu

*na oryginale właściwy podpis
Skarbnika Zarządu
Jarosława Maleszy*

10. ZAŁĄCZNIKI DO PROTOKOŁU

Nazwa załącznika	Ilość
Zapytanie ofertowe	1
Potwierdzenie publikacji zapytania na stronie internetowej (np. Druk zrzutu ekranu)	1
Potwierdzenie publikacji zapytanie na stronie bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl	3
Potwierdzenie wysłania maila co najmniej do trzech potencjalnych oferentów (np: wydruk maila)	Nie dotyczy
Złożone oferty (wraz z oświadczeniami o braku powiązań z Beneficjentem)	1
Protokół z negocjacji (jeśli dotyczy)	Nie dotyczy

Załącznik: Potwierdzenie publikacji zapytania na stronie internetowej (Druk zrzutu ekranu)

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej w terminie do dnia 19.05.2017 r. od dnia następującego po dacie upublicznienia - dacie umieszczenia zapytania na stronie internetowej <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl/> (data zamknięcia przyjmowania ofert).

Ofertę można doręczyć Zamawiającemu:
 (a) osobiście pod adresem Fundacja Pomocy Chorym na Zank Mięśni Al. Wojska Polskiego 69 70-478 Szczecin w godzinach 8.00-15.00
 (b) pocztą/kurierem na adres Fundacja Pomocy Chorym na Zank Mięśni Al. Wojska Polskiego 69 70-478 Szczecin w godzinach pracy.

Liczy się moment wpływu oferty do Biura Projektu.

Dostarczenie usługi asystenckiej

Zamówienie ma zostać wykonane na potrzeby realizacji Projektu RPZP.07.06.00-32-K009/16 pn. "Wzrost dostępności usług opiekuńczych i asystenckich w gminie Goleniów" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014/2020.

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest wyłonienie 2 osób - Asystentów osoby niepełnosprawnej - świadczących usługę asystencką w miejscu zamieszkania. Łączny wymiar świadczonych usług to nie więcej niż 6000 h tj. 15 h tygodniowo dla jednej osoby, dla minimum 4 uczestników projektu - osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w wieku poprodukcyjnym - niesamodzielnych i/lub niepełnosprawnych, w okresie od dnia wskazanego przez Zamawiającego do 31.12.2018. Wymiar świadczonych usług przypadający na 1 asystenta osoby niepełnosprawnej to nie więcej niż 3000 h.

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej w terminie do dnia 19.05.2017 r. od dnia następującego po dacie upublicznienia - dacie umieszczenia zapytania na stronie internetowej <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl/> (data zamknięcia przyjmowania ofert).

Ofertę można doręczyć Zamawiającemu:
 (a) osobiście pod adresem Fundacja Pomocy Chorym na Zank Mięśni Al. Wojska Polskiego 69 70-478 Szczecin w godzinach 8.00-15.00
 (b) pocztą/kurierem na adres Fundacja Pomocy Chorym na Zank Mięśni Al. Wojska Polskiego 69 70-478 Szczecin w godzinach pracy.

Liczy się moment wpływu oferty.

Ta strona używa plików Cookies. Dowiedz się więcej o celu ich używania i możliwości zmiany ustawień Cookies w przeglądarce. [Czytaj więcej...](#)

Załącznik: Potwierdzenie publikacji zapytanie na stronie
bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl

Poczta — magdziak@pi... x Baza konkurencyjnosci - x Baza konkurencyjnosci - x Fundacja Pomocy Chorych - x

Bezpieczna https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl/publication/view/1033465

Baza Konkurencyjności
Fundusze Europejskie

Unia Europejska

Ogłoszenia | Zamawiający (beneficjenci) |

Zaloguj się Dodaj ogłoszenie

Strona główna > Ogłoszenia > ZAPYTANIE OFERTOWE w sprawie zamówienia na dostarczenie usługi asystenckiej z dnia 11.05.2017 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE w sprawie zamówienia na dostarczenie usługi asystenckiej z dnia 11.05.2017 r.

Data publikacji: 11.05.2017

Informacje o ogłoszeniu

Informacje o ogłoszeniu

Opis przedmiotu zamówienia

Ocena oferty

Zamawiający (beneficjent)

Termin składania ofert
do dnia 19-05-2017

Nazwa zamawiającego
GMINA GOLENIÓW

Numer ogłoszenia
1033465

Status ogłoszenia

12:58
2017-05-11

Pocztą — magdziak@pi... x Baza konkurencyjności - x Baza konkurencyjności - x Fundacja Pomocy Chorym x

Bezpieczna | <https://bazakonkurencyjnoscifunduszeuropejskie.gov.pl/publication/view/1033465>

ustug opiekuńczych i asystenckich w gminie Goleniów" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014/2020.

Informacje o ogłoszeniu

Opis przedmiotu zamówienia

Ocena oferty

Zamawiający (beneficjent)

Przedmiot zamówienia

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest wyłonienie 2 osób -Asystentów osoby niepełnosprawnej - świadczących usługę asystencką w miejscu zamieszkania. Łączny wymiar świadczonych usług to nie więcej niż 6000 h tj. 15 h tygodniowo dla jednej osoby, dla minimum 4 uczestników projektu - osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w wieku poprodukcyjnym - niesamodzielnych i/lub niepełnosprawnych, w okresie od dnia wskazanego przez Zamawiającego do 31.12.2018. Wymiar świadczonych usług przypadający na 1 asystenta osoby niepełnosprawnej to nie więcej niż 3000 h.

Usługa świadczona zgodnie z indywidualnymi potrzebami uczestników, w tym popołudniami, wieczorem i w weekendy. Usług świadczonych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z 22.09.2005 w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.

Wsparcie świadczone przez asystenta polegać będzie na ułatwieniu uczestnikom wykonywania czynności dnia codziennego oraz pełniejszego uczestniczenia w życiu społecznym i będzie wparciem wysokiej jakości.

Zamawiający zastrzeżenie że Zakres wsparcia może podlegać modyfikacjom w trakcie realizacji projektu.

Usługi świadczone będą w miejscu zamieszkania, zgodnie z wcześniej przygotowanym harmonogramem określonym we współpracy z Zamawiającym i zatwierdzonym przez niego.

Zamawiający nie gwarantuje Wykonawcy minimalnej ilości godzin, które ten będzie świadczył w ramach niniejszego zamówienia.

Ilość godzin usług przypadająca na danego uczestnika projektu będzie wskazana przez Zamawiającego i będzie zależna od potrzeb skorelowanych ze skalą niesamodzielnosci wg skali Barthla.

Wykonawca w okresie świadczenia usługi będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji, w szczególności dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi i jej zakresu oraz co miesięcznych raportów dotyczących zrealizowanych usług. Wzory dokumentów zostaną przekazane Wykonawcy przez Zamawiającego.

Kod CPV

85311200-4

Nazwa kodu CPV

12:58
2017-05-11

Pocztą — magdziak@pi... x Baza konkurencyjności - x Baza konkurencyjności - x Fundacja Pomocy Chorym x

Bezpieczna | <https://bazakonkurencyjnoscifunduszeuropejskie.gov.pl/publication/view/1033465>

Informacje o ogłoszeniu

Opis przedmiotu zamówienia

Ocena oferty

Zamawiający (beneficjent)

Fax

914182466

NIP

8560008981

Tytuł projektu

Wzrost dostępności usług opiekuńczych i asystenckich w gminie Goleniów

Numer projektu

RPZP.07.06.00-32-K009/16-00

Inne źródła finansowania

Postępowanie prowadzone jest przez partnera odpowiedzialnego za realizację usług asystenckich w projekcie.

Zamawiający:
Nazwa Fundacja pomocy chorym na zanik mięśni
Forma prawna Organizacja pozarządowa - fundacja
Numer REGON 810419025
Numer NIP 8521132866

Dane teleadresowe Zamawiającego:
Adres do korespondencji Aleja Wojska Polskiego 69, 70-478 Szczecin
E-mail biuro@miesnie.szczecin.pl
Tel. 91-489-42-51
Godziny pracy 8.00-15.00
Osoba do kontaktu (przedstawiciel Zamawiającego) Małgorzata Konecka
Tel. 695 745 441
e-mail: malgorzata@miesnie.szczecin.pl

Liczba wyświetleń: 46

12:59
2017-05-11