



ZAPYTANIE O SZACOWANIE WARTOŚCI

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Chojnicach przy
ul. Plac Niepodległości 7
zwraca się z prośbą o oszacowanie wartości zamówienia polegającego na:**

**Usługi świadczone przez pielęgniarkę dla osób niesamodzielnych
w ramach projektu
„Rozwój usług społecznych w ramach Gminnego Programu Rewitalizacji
Miasta Chojnice”**

Przedstawione zapytanie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu Ustawy Prawo zamówień publicznych. Informacja ta ma na celu wyłącznie rozpoznanie rynku i uzyskanie wiedzy na temat kosztów.

Kody CPV:

**85141000-9 Usługi świadczone przez personel medyczny
85141200 -1 usługi pielęgniarki**

Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie **usług pielęgniarskich** na rzecz uczestników projektu – osób niesamodzielnych, polegające na prowadzeniu porad pielęgniarskich, pogadanek, pomiarze ciśnienia itp.
2. Usługą objętych zostanie 20 Uczestników Projektu z terenu miasta Chojnice – dzielnicy Rewitalizacji, w okresie 1.11.2020 – 31.07.2022.
3. Usługa będzie świadczona w domu Beneficjenta 5 dni w tygodniu od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 15.00.
4. Usługa będzie realizowana w wymiarze 10 godzin miesięcznie.



W roku 2020 – łącznie 20 godzin, w roku 2021 – 120 godzin, w roku 2022 – 70 godzin.
Łącznie – 210 godzin.

5. Usługa pielęgniarstwa może być świadczona przez osoby posiadające:

- tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo i minimum roczne doświadczenie w pracy
- tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i licencjat pielęgniarstwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa i minimum roczne doświadczenie w pracy
- licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej i minimum roczne doświadczenie w pracy
- licencjat pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny i minimum roczne doświadczenie pracy
- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji i minimum roczne doświadczenie pracy
- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny i minimum roczne doświadczenie pracy

2) posiadają aktualne prawo wykonywania zawodu.

* **osoba niesamodzielna** – osoba, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia niesamodzielnosci stosowana jest Skala Barthel. Skala Barthel pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie się i rozbieranie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, kontrolowanie czynności fizjologicznych. Za osobę niesamodzielną uznaje się również dzieci, nad którymi opiekę sprawuje uczestnik projektu.

6. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Realizacja zamówienia: w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 31.07.2022r.

7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW.



- a) O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy posiadający uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
- b) Posiadający niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
- c) Znajdujący się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

8. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY- OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

- a) Oferta winna być złożona w formie pisemnej i napisana w języku polskim w sposób trwały np. na maszynie do pisania lub komputerze. Zamawiający dopuszcza ręczne, czytelne wypełnianie formularzy ofertowych.
- b) Dopuszcza się składanie oferty w postaci elektronicznej.
- c) Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Wykonawcy oraz opisem:

**Szacowanie wartości zamówienia – Opiekun/ asystent dla osób niesamodzielnych
w ramach projektu
„Rozwój usług społecznych w ramach Gminnego Programu Rewitalizacji Miasta
Chojnice”**

- d) Jeśli wykonawca składa ofertę w postaci elektronicznej powyższy opis należy umieścić w temacie wiadomości.

9. DODATKOWE INFORMACJE.

Zamawiający do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami upoważnia Panią Elżbietę Szczepańską.

9. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

- a) Oferty należy składać osobiście, pocztą, kurierem - decyduje data otrzymania oferty przez Zamawiającego - w zamkniętych kopertach, w budynku Miejskiego Ośrodka

Pomocy Społecznej w Chojnicach, ul. Plac Niepodległości 7 lub na adres poczty elektronicznej: dyrektor@mopschojnice.pl

- b) Termin składania ofert upływa dnia 23.09.2020 r.

Dyrektor
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
mgr Elżbieta Szczepańska



Załącznik nr 2

Formularz cenowy usługi
Opiekun/ asystent dla osób niesamodzielnych

.....
Nazwa Wykonawcy

Wartość szacunkowa netto i brutto usługi

Usługa	Wartość szacunkowa netto	Wartość szacunkowa brutto
Pielęgniarka		

Łączna wartość brutto całego przedmiotu zamówienia:

.....

.....
podpis