Spytkowice dnia 2 grudnia 2024r.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

w Spytkowicach

ul. Zamkowa 12, 34-116 Spytkowice

**znak: GOPS.26.3.2023**

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**na świadczenie usług fizjoterapeutycznych dla uczestników**

**Domu Seniora w Bachowicach**

W związku z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1320) zwracamy się z zapytaniem ofertowym o cenę usług

1. **Zamawiający**: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Spytkowicach, ul Zamkowa 12, 34-116 Spytkowice, tel./fax 33 8791 715
2. **Przedmiot zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług fizjoterapeutycznych dla maksymalnie 23 uczestników Domu Seniora w Bachowicach przy ul. Stefczyka 81 w wymiarze 4 godzin tygodniowo (od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni wolnych od pracy) w godzinach ustalonych z Zamawiającym. Czas świadczenia usług oznacza czas wykonywania zleconego zakresu usług. Zamawiający zastrzega, że do czasu świadczenia usług nie wlicza się czasu dojazdu lub dojścia do miejsca świadczenia usług. 1 godzina oznacza 60 minut. Ilość godzin może ulec zmianie (pomniejszeniu) w zależności od potrzeb Zamawiającego. Świadczenie usług odbywać się będzie w Domu Seniora w Bachowicach przy ul. Stefczyka 81.
3. **Termin realizacji zamówienia**: od 2 stycznia 2025 r. do 19 grudnia 2025 r.
4. **Cena** jest jedynym kryterium oceny ofert.
5. **Niezbędne wymagania:** posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz posiadanie co najmniej 3-letniego stażu pracy,
6. **Inne istotne warunki zamówienia**:
7. Warunki współpracy – umowa zlecenia.
8. Szacunkowa liczba godzin – 4 godziny tygodniowo zgodnie z punktem 2.
9. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za faktyczną liczbę zrealizowanych godzin (na podstawie karty czasu pracy oraz wystawionego rachunku).
10. W cenę godziny (60 minut) należy wliczyć wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
11. Cena nie ulega zmianie przez okres ważności oferty (związania) oraz okres realizacji (wykonania) zamówienia.
12. **Informacje dodatkowe:**
13. niniejsze zapytanie nie obliguje Zamawiającego do zawarcia umowy;
14. otwarcie ofert nie ma charakteru publicznego;
15. po wybraniu najkorzystniejszej oferty Zamawiający skontaktuje się wyłącznie   
    z wybranym oferentem.
16. **Sposób przygotowania oferty**: Ofertę sporządzić należy na załączonym druku „FORMULARZ OFERTY” (z*ałącznik nr 1*). Ofertę sporządzić należy w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze, nieścieralnym atramentem lub długopisem. Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną. W przypadku składania oferty   
    w siedzibie zamawiającego lub pocztą na kopercie należy umieścić napis „Zapytanie ofertowe na przeprowadzenie zajęć rehabilitacyjnych dla osób starszych w Domu Seniora w Bachowicach – znak:GOPS.26.3.2024. Do formularza oferty należy dołączyć oświadczenia, stanowiące załącznik nr 2 i 3 do niniejszego zapytania.
17. **Ofertę złożyć można** osobiście u zamawiającego pok. nr 7, pocztą: ul. Zamkowa 12,   
    34-116 Spytkowice**.**
18. **Miejsce i termin złożenia oferty**: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Spytkowicach, ul. Zamkowa 12, 34-116 Spytkowice, pok. nr 7, do dnia **18 grudnia 2024r**., do godz. 16.30.

*Agnieszka Michałek-Śmieszkowicz*

*Kierownik*

*Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej*

*w Spytkowicach*

*Załącznik nr 1*

......................................, dn ..............................

….................................................................................

….................................................................................

*…*.................................................................................

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

**FORMULARZ OFERTY**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na:

*zapytanie ofertowe na przeprowadzenie zajęć rehabilitacyjnych dla osób starszych*

*w Domu Seniora w Bachowicach*

*(znak: GOPS.26.3.2024)*

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, tj. prowadzenie zajęć rehabilitacyjnych

w wymiarze 4 godzin tygodniowo za cenę brutto …………………… zł za 1 godzinę (60 minut)

słownie:

….......................................................................................................................................

2. Termin realizacji zamówienia: **od 2 stycznia 2025 r. do 19 grudnia 2025r.**

3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego

zastrzeżeń.

4. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.

5. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącego integralną część oferty są:

 Dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu, o którym mowa w punkcie 5;

 Dokumenty potwierdzające co najmniej 3-letni staż pracy, o którym mowa w punkcie 5.

lub

 Inne dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności

(kserokopie);

……….............................................................

*podpis osoby uprawnionej*

*Załącznik nr 2*

..................................., dn. ..............................

**Oświadczenie o ochronie danych osobowych**

…...................................................................................................................................................

imię i nazwisko

…...................................................................................................................................................

adres zamieszkania

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016 /679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), w zbiorze danych osobowych prowadzonym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Spytkowicach.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo do wglądu do swoich danych osobowych oraz prawo ich poprawiania.

….......................................................

data i podpis

*Załącznik nr 3*

**Oświadczenie**

…...................................................................................................................................................

imię i nazwisko

…...................................................................................................................................................

adres zamieszkania

Legitymujący/a się ….......................................................................................................

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k. k. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

1. Mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie pracy.

2. Nie byłem/am skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne

przestępstwo skarbowe.

3. Nie jestem i nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest mi zawieszona ani ograniczona.

4. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i posiadam pełnię praw publicznych.

5. Obecnie nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne.

….......................................................

data i podpis