

.....  
.....  
.....

## **Rozeznanie cenowe**

Zwracamy się z prośbą o podanie informacji o wysokości wynagrodzenia / ceny za 1 godzinę świadczenia na zlecenie MOPS Zakopane usługi:

specjalistycznych usług opiekuńczych w zakresie **zajęć gimnastyki korekcyjnej** na rzecz dotkniętego niepełnosprawnością dziecka poprzez wykonywanie czynności mających na celu usprawnienie zaburzonych funkcji organizmu, zgodnie z zaleceniami lekarza oraz wiedzą i doświadczeniem zawodowym oraz Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 2 września 2005r w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych ( Dz.U 2005 nr 189 poz. 1598 z późn. . zm.).

Usługa będzie świadczona w dniach od 02.01.2018 do 22 .12 .2018 r, z zastrzeżeniem, że ilość godzin usługi nie przekroczy 473 godzin zegarowych. Umowa zostanie zawarta na czas określony w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Usługa będzie świadczona w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej. MOPS informuje, że dopuszcza możliwość świadczenia usługi na terenie Miasta Zakopane, z zastrzeżeniem, iż MOPS nie będzie pokrywał kosztów biletów wstępu, wjazdów, przejazdów itp. ani zwrotu kosztów zakupu niezbędnego wyposażenia lub sprzętu dla osoby niepełnosprawnej oraz osoby świadczącej usługę.

W załączeniu projekt umowy określający szczegółowo warunki realizacji umowy.

Proszę o udzielenie informacji odnośnie **wysokości stawki godzinowej za wykonywanie 1 godziny zajęć gimnastyki korekcyjnej w w/w okresie i złożenie rozeznania cenowego do dnia 22.12. 2017r do godz. 10.00 w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zakopanem .**

Proszę o załączenie do informacji wysokości stawki godzinowej za świadczoną usługę również dokumentów potwierdzających kwalifikacje do wykonywania usługi tj. kopie dyplomu i innych świadectw i zaświadczeń zgodnie z warunkami § 3 Rozporządzenia MP i PS w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych tj. § 3.1. „Specjalistyczne usługi są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi”, świadectw ukończenia kursów § 3.4. „Osoby świadczące usługi, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, muszą posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:

- 1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;
- 2) kształtowania nawyków celowej aktywności;

3) prowadzenia treningu zachowań społecznych.” § 3.2. „Osoby świadczące specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:

1) szpitalu psychiatrycznym;

2) jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

3) placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;

4) ośrodka terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym;

5) zakładzie rehabilitacji;

6) innej jednostce niż wymienione w pkt 1–5, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi”.

O wynikach i miejscu podpisania umowy jak i szkoleniu BHP poinformujemy telefonicznie.

Nazwa i adres Zamawiającego: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Jagiellońska 7, 34-500 Zakopane

Osobą uprawnioną do porozumiewania się z Wykonawcą jest: Pani Bogumiła Gawlik, tel. 182014733

Do informacji o cenie należy załączyć inne dokumenty – dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień i kompetencji przez Wykonawcę do realizacji usługi.

Dyrektor  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
Mgr Zofia Kułach- Maślany

(pieczęć i podpis Dyrektora)

.....  
.....  
.....  
Dane i adres

### INFORMACJA O CENIE

W odpowiedzi na skierowane przez MOPS Zakopane rozeznanie cenowe na wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych w zakresie **zajęć gimnastyki korekcyjnej** na rzecz dotkniętego niepełnosprawnością dziecka poprzez wykonywanie czynności mających na celu usprawnienie zaburzonych funkcji organizmu, zgodnie z zaleceniami lekarza oraz wiedzą i doświadczeniem zawodowym oraz Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 2 września 2005r w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych ( Dz.U 2005 nr 189 poz 598 z późn. zm.) informuję, że :

Niniejszą usługę wykonam za kwotę .....złotych netto tj .....  
brutto za 1 godzinę usługi

Łączna kwota wynagrodzenia maksymalnie za 473 godzin usługi ( stawka godzinowa x 473) wyniesie kwotę ..... złotych netto tj ..... brutto

Oświadczam, że gwarantuję niezmiennosc ceny za 1 godzinę wykonywania usługi przez cały okres trwania umowy tj. od dnia 02.01.2018 r do 22.12.2018 r.

Przyjmuję do realizacji postawione przez Zamawiającego warunki oraz akceptuję zapisy wzoru umowy załączone do rozeznania cenowego.

Równocześnie:

\* Nie wnoszę / wnoszę o objęcie mnie ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, chorobowym i zdrowotnym z tytułu niniejszego zlecenia.

\* Równocześnie posiadam /nie posiadam innych tytułów ubezpieczenia - kwota brutto zawiera składki społeczne /płatnika i pracodawcy/.

Do niniejszej informacji załączam dokumenty poświadczające moje uprawnienia i kwalifikacje do realizowania usługi tj:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....

.....  
/data i podpis wykonawcy /

\*niepotrzebne skreślić