

Zamawiający:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeszczach  
ul. Mickiewicza 6  
32 – 620 Brzeszcze  
tel. (32) 21 11 251  
e – mail: sekretariat@ops.brzeszcze.pl

#### ZAPYTANIE OFERTOWE

dotyczące udzielenia zamówienia publicznego o wartości poniżej 130 tys. złotych

**Przedmiot zamówienia: usługa opieki wytchnieniowej realizowana w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osób z niepełnosprawnością – mieszkańców gminy Brzeszcze, świadczona na zasadach określonych w Programie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 (zwany dalej Programem) finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego.**

Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeszczach zaprasza do złożenia oferty cenowej na wykonanie usług będących przedmiotem zapytania.

1. Realizacja opieki wytchnieniowej ma na celu wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad: dziećmi od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności lub osobami niepełnosprawnymi posiadającymi: orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem wymienionym w lit. a, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44, z późn. zm.) - poprzez odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki nad osobą z niepełnosprawnością przez zapewnienie czasowego zastępstwa w tym zakresie. Usługi opieki wytchnieniowej mogą służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, gdy członkowie rodzin lub opiekunowie z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków.
2. Usługa będzie świadczona dla 2 uczestników Programu. Szacowana łączna liczba godzin usług: 163 godziny w okresie od podpisania umowy do grudnia 2025 r.

**Zamawiający dokonał podziału zamówienia na 2 części, każda część odpowiada 1 uczestnikowi Programu – opiekunowi osób z niepełnosprawnościami, a Wykonawca może złożyć ofertę na dowolne części zamówienia.**

Każdy z uczestników wskazał swoje potrzeby w karcie zgłoszenia stanowiącej załącznik do Programu

#### Część I

Odbiorca usług: osoba starsza ze znacznym stopniem niepełnosprawności, występuje niepełnosprawność sprzężona.

Przewidywana łączna ilość godzin usług: 58

W karcie zgłoszenia do Programu uczestnik wskazał, że osoba nad którą będzie sprawowana opieka, ma następujące rodzaje niepełnosprawności:

- dysfunkcje narządu ruchu,
- zaburzenia psychiczne,
- dysfunkcje o podłożu neurologicznym,
- dysfunkcje narządu mowy i słuchu.

Osoba z niepełnosprawnością potrzebuje pomocy we wszystkich czynnościach codziennych.

Uczestnik wskazał również, że oczekuje wsparcia wobec osoby z niepełnosprawnością w szczególności polegającego na:

- czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej,
- prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie,
- przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,
- podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.

## Część II

Odbiorca usług: osoba starsza ze znacznym stopniem niepełnosprawności, występuje niepełnosprawność sprzężona.

Przewidywana łączna ilość godzin usług: 105

W karcie zgłoszenia do Programu uczestnik wskazał, że osoba nad którą będzie sprawowana opieka, ma następujące rodzaje niepełnosprawności:

- dysfunkcje narządu ruchu,
- zaburzenia psychiczne.

Osoba z niepełnosprawnością jest osobą poruszającą się wyłącznie za pomocą sprzętów ortopedycznych tylko w domu na niewielkie odległości.

Uczestnik wskazał również, że oczekuje wsparcia wobec osoby z niepełnosprawnością w szczególności polegającego na:

- czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymywaniu higieny osobistej,
- prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie,
- przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania,
- podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.

## 3. Zasady realizacji:

- 3.1 W godzinach realizacji usługi opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.
- 3.2 Usługa opieki wytchnieniowej musi być prowadzona z poszanowaniem podmiotowości oraz potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
- 3.3 Usługi mogą być świadczone w godzinach od 6.00 do 22.00, a jednorazowo, nieprzerwanie ilość świadczonych usług nie może przekraczać 12 godzin. Dopuszcza się możliwość świadczenia usług w dniach ustawowo wolnych od pracy (niedziele i święta).

3.4 Usługa będzie realizowana i dokumentowana według wytycznych Programu

(<https://niepelnosprawni.gov.pl/download/program-ow-jst-2025-06.11.2024-1730903436.pdf>), zgodnie z którym Wykonawca będzie zobowiązany do potwierdzenia wykonania usługi w Karcie realizacji usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu, stanowiącej załącznik nr 8 do powyższego Programu.

3.5 Należy mieć również na uwadze, że osoby objęte opieką mogą być dotknięte

niepełnosprawnościami sprzężonymi, zatem ich stan zdrowia będzie wymagał specjalistycznej opieki oraz posiadania psychicznych i fizycznych predyspozycji do ich wykonywania. Warunkiem koniecznym w realizacji opieki wytchnieniowej będzie również akceptacja osoby wykonującej usługi przez osobę z niepełnosprawnością oraz jej opiekuna faktycznego, brak takiej akceptacji może stanowić podstawę do rozwiązania umowy z Wykonawcą.

3.6 Usługa będzie świadczona w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej na terenie gminy Brzeszcze.

3.7 Częstotliwość i terminy świadczenia usług przez Wykonawcę będą uzależnione od zgłoszonego zapotrzebowania przez uczestnika.

#### **4 Wymagania**

Osoby wskazane do realizacji usługi opieki wytchnieniowej muszą posiadać kwalifikacje: niezbędną wiedzę, umiejętności i doświadczenie konieczne do prawidłowej realizacji zleconych usług.

Zamawiający uzna warunek kwalifikacji za spełniony jeżeli wykonawca wykaże, że osoba wskazana przez niego do realizacji usługi spełnia przynajmniej jedno z dwóch wymagań opisanych poniżej:

4.1 osoba posiadająca dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub, za zgodą Zamawiającego, w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym lub,

4.2 osoba posiadająca co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu.

Posiadanie doświadczenia może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami. Podmiotem tym może być również osoba fizyczna, (a więc nie tylko osoba prawna, czy jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej), która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością.

5 Pozostałe wymagania wobec osoby wskazanej do realizacji usługi:

5.1 Osoba realizująca przedmiot zamówienia musi być osobą niekaraną, sprawną fizycznie i intelektualnie oraz porozumiewać się biegle językiem polskim, a także zamieszkiwać w odległości umożliwiającej realizację usług u świadczeniobiorcy.

5.2 Wykonawca zapewni ciągłość realizacji usługi oraz nie będzie podlegał wymianie na inną osobę w trakcie realizacji zamówienia, z wyjątkiem sytuacji losowych po zaakceptowaniu przez zamawiającego i uczestnika Programu.

5.3 Osoba realizująca przedmiot zamówienia nie może być członkiem rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunem osoby z niepełnosprawnością lub osobą faktycznie zamieszkującą razem z osobą z niepełnosprawnością. Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny osoby z niepełnosprawnością uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z osobą z niepełnosprawnością.

Podstawą do wystawienia faktury/rachunku przez Wykonawcę będzie przedłożenie oryginałów dokumentów potwierdzających realizację usługi oraz dokonanie odbioru pracy bez zastrzeżeń ze strony Zamawiającego. Zamawiający zastrzega, że płatność za usługę każdorazowo będzie realizowana po otrzymaniu środków finansowych na realizację przedmiotowego zadania.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonywania doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług opieki wytnieniowej, w tym również w miejscu ich realizacji.

- 6 Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób, na rzecz których świadczy usługi, za szkody powstałe w wyniku realizacji przedmiotu zamówienia.

**7 Oferta ma zawierać:**

7.1 czytelnie wypełniony formularz ofertowy z własnoręcznym podpisem (przez co rozumie się również podpis elektroniczny) stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zapytania;

7.2 własnoręcznie podpisane (przez co rozumie się również podpis elektroniczny) oświadczenie znajdujące się w załączniku nr 2 do niniejszego zapytania;

7.3 kserokopie/skany dokumentów potwierdzających:

- kwalifikacje osoby wskazanej do realizacji zamówienia, o których mowa w punkcie 7 zapytania lub posiadanie co najmniej 6-miesięcznego doświadczenia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnością przez osoby wskazane do realizacji zamówienia, o których mowa w punkcie 6.

Aby doświadczenie zostało uznane, z dokumentów musi jasno wynikać, że dotyczą one osoby wskazanej do realizacji zamówienia oraz musi być jasno określony, w sposób policzalny, okres doświadczenia tej osoby. W przeciwnym razie nie zostanie ono uznane;

- posiadane doświadczenie osoby wskazanej do realizacji zamówienia, o którym mowa w kryterium oceny ofert pkt. 11.1.2;

- prowadzenie działalności gospodarczej w przedmiocie zamówienia - jeśli dotyczy.

- do otrzymania punktów dodatkowych w społecznym kryterium oceny ofert: dokumentów potwierdzających spełnianie warunków określonych w klauzuli społecznej o której mowa w art. 361 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 1320 ze zm.).

Dokumentem potwierdzającym spełnienie warunku jest zaświadczenie wydane na podstawie art. 27 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz.806).

- 8 Proponowana cena musi uwzględniać wszystkie zobowiązania, obejmować wszystkie koszty i składniki związane z realizacją zamówienia.

- 9 **W Programie został przewidziany koszt 1 godziny realizacji usługi w odniesieniu do 1 osoby z niepełnosprawnością, który nie może przekroczyć 50 zł brutto wraz z kosztami pracodawcy** - przez koszty pracy zatrudniającego należy rozumieć sumę wynagrodzeń brutto oraz składek na

ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, poniesionych przez zatrudniającego (Patrz Dział V pkt 19 Programu).

- 10 Zamawiający przewiduje, w przypadku wystąpienia takiej konieczności, możliwość dokonywania zmian w umowie, w tym udzielenia Wykonawcy zamówień dodatkowych związanych z przedmiotem zamówienia.

## 11 Kryteria oceny ofert:

11.1 Oferty oceniane będą według poniższych kryteriów:

11.1.1.1 cena brutto za 1 godzinę zegarową usługi (w odniesieniu do 1 osoby z niepełnosprawnością) – waga kryterium – 60 punktów,

11.1.1.2 Udokumentowane doświadczenie osoby wskazanej do realizacji zamówienia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami – waga kryterium - 20 punktów,

11.1.1.3 Udokumentowane spełnianie przez Wykonawcę warunków określonych w klauzuli społecznej o której mowa w art. 361 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 poz. 1320 ze zm.) art. 361, w brzmieniu określonym poniżej - waga kryterium – 20 punktów.

Zamawiający zastrzega, że punkty w kryterium oceny ofert otrzyma oferta Wykonawcy, który spełni łącznie następujące warunki: 1) celem jego działalności jest realizacja zadań w zakresie użyteczności publicznej związanej ze świadczeniem tych usług oraz społeczna i zawodowa integracja osób, o których mowa w art. 94; 2) nie działa w celu osiągnięcia zysku, przeznaczając całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczając zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników; 3) struktura zarządzania nimi lub ich struktura własnościowa opiera się na współzarządzaniu w przypadku spółdzielni, akcjonariacie pracowniczym lub zasadach partycypacji pracowników, co wykonawca określa w swoim statucie; 4) w ciągu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia na usługi społeczne nie udzielono mu zamówienia na podstawie tego przepisu ustawy Prawo zamówień publicznych, przez tego samego Zamawiającego.

- 12 Sposób obliczania oceny ofert, w każdej części zamówienia Zamawiający ustalił następująco:

12.1 ofercie o najniższej cenie za 1 godzinę świadczenia usługi przyznana zostanie maksymalna ilość punktów (60), pozostałym zaś ofertom przyznana zostanie odpowiednia ilość punktów obliczona na podstawie następującego wzoru:

$$\text{ilość punktów oferty badanej} = \frac{\text{najniższa cena}}{\text{cena w ofercie badanej}} \times 60$$

12.2 ofertom zawierającym doświadczenie Personelu Wykonawcy, wskazanego do realizacji zamówienia, w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami: za każde udokumentowane, prawidłowo zrealizowane 50 godzin takich usług zostanie przyznane 5 pkt, nie więcej jednak niż 20 pkt (w przypadku osób kwalifikujących się do wykonania usługi z wymogu doświadczenia, punktowane doświadczenie musi wykraczać poza obowiązkowy 6-miesięczny wymiar). Aby punkty zostały przyznane, z dokumentów potwierdzających prawidłowe wykonanie

usługi musi jasno wynikać, że dotyczą one osoby wskazanej do realizacji zamówienia oraz musi być jasno określona ilość godzin doświadczenia tej osoby w realizacji usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami, w przeciwnym razie nie zostaną one przyznane.

12.3 ofertom spełniającym warunki z klauzuli społecznej – zostanie przyznane 20 pkt.

12.4 Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą łączną liczbę punktów wynikającą z oceny kryteriów wymienionych powyżej, maksymalna ilość punktów wynosi 100.

**Ofertę należy złożyć w sekretariacie Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeszczach, ul. Mickiewicza 6 (pokój nr 204, II piętro) w zaklejonej i opisanej kopercie bądź na adres e-mail sekretariat@ops.brzeszcze.pl do dnia 03.09.2025 r. do godz. 10.00.**

**Oferty przesłane na adres e-mail powinny zawierać w treści numer telefonu kontaktowego, być zaszyfrowane (zabezpieczone hasłem) i zawierać kompletną ofertę w formie skanów. Po upływie terminu składania ofert, pracownik OPS niezwłocznie – nie później niż do godziny 15-tej następnego dnia roboczego, zwróci się telefonicznie do oferenta, na numer podany w treści wiadomości e-mail, o podanie hasła do otwarcia oferty.**

Informacje dotyczące zapytania można uzyskać pod numerem telefonu: 32/2111251 oraz kierując pytania na adres e-mail: sekretariat@ops.brzeszcze.pl

Uwagi końcowe:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia zapytania ofertowego w przypadku zaistnienia okoliczności nieznanych Zamawiającemu w dniu sporządzania niniejszego zapytania Ofertowego, a także do pozostawienia postępowania bez wyboru oferty szczególnie, gdy najkorzystniejsze oferty przekroczą wartość środków, które Zamawiający zamierza przeznaczyć na wykonanie zamówienia.
2. W przypadku braku możliwości nawiązania kontaktu pod wskazany numer telefonu w celu uzyskania hasła do otwarcia ofert lub gdy po otwarciu oferty, zarówno przesłanej na e-mail jak i złożonej osobiście, zostanie stwierdzony brak formularza ofertowego czy też oświadczenia lub na formularzu czy też oświadczeniu nie będzie własnoręcznego podpisu (w tym elektronicznego), oferta zostanie odrzucona.
3. Wykonawca może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej.
4. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu określonych w zapytaniu, w tym wykonawców z którymi umowa na świadczenie usług będących przedmiotem zamówienia została rozwiązana z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzania w toku oceny ofert wiarygodności przedstawionych przez Wykonawców informacji.
6. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, co do których wskutek sprawdzenia wiarygodności oferty poweźmie informację o zawarciu w złożonej ofercie danych niezgodnych z prawdą oraz wykluczy Wykonawców którzy:

- podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie przepisów art. 108 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 1320 ze zm.);
  - podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. 2025 poz. 514).
7. Ofertę Wykonawcy wykluczonego z postępowania uznaje się za odrzuconą.
  8. Zamawiający zastrzega sobie prawo, w przypadku wystąpienia konieczności, podjęcia negocjacji z wykonawcami.
  9. Oferty złożone po terminie nie zostaną rozpatrzone.
  10. Wykonawcy uczestniczą w postępowaniu ofertowym na własne ryzyko i koszt, nie przysługują im żadne roszczenia z tytułu odstąpienia przez Zamawiającego od postępowania ofertowego lub realizacji usługi.
  11. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru kolejnej wśród najkorzystniejszych ofert, jeżeli oferent, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, uchyli się od umowy realizację przedmiotu niniejszego zamówienia lub z innych przyczyn nie dojdzie do jej zawarcia.
  12. Korespondencja dotycząca postępowania będzie przesyłana na adres e-mail wskazany w ofercie.
  13. Wewnętrzna procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następnych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Brzeszczach znajduje się na stronie internetowej [tut.](#) Ośrodka w zakładce Ośrodek Pomocy Społecznej.

#### **Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO informuję, że:

1. administratorem danych zawartych w dokumentach postępowania o udzielenie zamówienia jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeszczach, ul. Mickiewicza 6, 32-620 Brzeszcze,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: korespondencyjnie: e-mail: [iod@ops.brzeszcze.pl](mailto:iod@ops.brzeszcze.pl)
3. przetwarzanie danych osobowych będzie odbywać się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego: Przedmiot zamówienia: usługa opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego świadczona w placówce zapewniającej całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, dla mieszkańców gminy Brzeszcze, świadczona na zasadach określonych w Programie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 (zwanym dalej Programem) finansowanym ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego.
4. obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Prawo zamówień publicznych, związanych z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;

5. odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 ustawy Pzp;
6. dane osobowe z postępowania będą przechowywane zgodnie z kategorią archiwalną wynikającą z załącznika nr 2 do Zarządzenia nr 1/2015 z dnia 09.01.2015 r. w sprawie wykonywania czynności kancelaryjnych oraz zasad i trybu postępowania z dokumentacją w Ośrodku Pomocy Społecznej w Brzeszczach (ze zmianami) - Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt. Dane osobowe wynikające z zawartej umowy będą przechowywane przez okres, w którym mogą ujawnić się roszczenia związane z zawartą umową;
7. każdej osobie, której dane są przetwarzane przysługuje:
  - prawo dostępu do treści swoich danych osobowych,
  - prawo do sprostowania swoich danych osobowych,
  - w zakresie wynikającym z przepisów - prawo do usunięcia swoich danych osobowych, jak również prawo do ograniczenia przetwarzania;
8. każdej osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony danych osobowych, jeśli jej zdaniem, przetwarzanie danych osobowych - narusza przepisy RODO.

DYREKTOR  
Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Brzeszczach

*mgr Ewa Zarycka – Nikiel*  
*/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/*

## Załącznik nr 1

Odpowiedź na zapytanie ofertowe z dnia 20.08.2025r.

Zamawiający: Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeszczach

**Przedmiot zamówienia: usługa opieki wytchnieniowej realizowana w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osób z niepełnosprawnością – mieszkańców gminy Brzeszcze, świadczona na zasadach określonych w Programie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 (zwany dalej Programem) finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego.**

Nazwa oferenta .....

Adres.....

telefon.....

e-mail.....

### Część I

**Osoba wskazana do realizacji zamówienia**.....  
(Imię, nazwisko, miejscowość zamieszkania, kod pocztowy)

| LP | USŁUGA                                                          | CENA NETTO*<br>tj.: bez podatku od<br>towarów i usług -<br>VAT ZA 1 GODZINĘ<br>ZEGAROWĄ | Stawka VAT | CENA BRUTTO ZA<br>1 GODZINĘ<br>ZEGAROWĄ |
|----|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------|
| 1  | Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w 2025 r. –<br>Część I |                                                                                         |            |                                         |

\* dotyczy prowadzących działalność gospodarczą, będących płatnikami podatku VAT, dla osób nie prowadzących działalności gospodarczej w przedmiocie zamówienia należy wpisać cenę brutto

### Część II

**Osoba wskazana do realizacji zamówienia**.....  
(Imię, nazwisko, miejscowość zamieszkania, kod pocztowy)

| LP | USŁUGA                                                             | CENA NETTO*<br>tj.: bez podatku od<br>towarów i usług -<br>VAT ZA 1 GODZINĘ<br>ZEGAROWĄ | Stawka VAT | CENA BRUTTO ZA<br>1 GODZINĘ<br>ZEGAROWĄ |
|----|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------|
| 1  | Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w 2025 r. –<br>– Część II |                                                                                         |            |                                         |

\* dotyczy prowadzących działalność gospodarczą, będących płatnikami podatku VAT, dla osób nie prowadzących działalności gospodarczej w przedmiocie zamówienia należy wpisać cenę brutto

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

.....  
data i czytelny podpis oferenta

<sup>1)</sup>Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). \* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

## Załącznik nr 2

### Oświadczenie

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z warunkami wykonania zamówienia określonymi w zapytaniu ofertowym i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.
2. Zapoznałem się z treścią i warunkami realizacji Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
3. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przepisów art. 108 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 1320 ze zm.);
4. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. 2025 poz. 514);
5. Posiadam kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie, niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia/dysponuję osobami zdolnymi do prawidłowego wykonania zamówienia\*;
6. Osoby wskazane do realizacji przedmiotu zamówienia są osobami niekaranymi, sprawnymi fizycznie i intelektualnie oraz porozumiewają się biegle językiem polskim, a także zamieszkują w odległości umożliwiającej realizację usług u świadczeniobiorcy;
7. Prowadzę/ nie prowadzę działalności gospodarczej w zakresie przedmiotu zamówienia\*;
8. Prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie przedmiotu zamówienia poświadczam załączonym do oferty .....
9. Aktualnie nie zalegam z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne;
10. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej wykonanie zamówienia;
11. Nie będę wnosił/a roszczeń w przypadku konieczności odstąpienia od realizacji usługi przez Zamawiającego;
12. Osoba wskazana do realizacji zamówienia nie jest członkiem rodziny uczestnika Programu (w rozumieniu Programu), opiekunem prawnym, osobom faktycznie z nią zamieszkującą.

\*niepotrzebne skreślić

Wszystkie informacje i złożone oświadczenia są zgodne z prawdą.

.....  
data i czytelny podpis składającego oświadczenie