

## ZAPYTANIE OFERTOWE

na świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego,  
w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu,  
w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego  
– edycja 2026, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego

z dnia 20 marca 2026 r. Nr GOPS.420.1.298.2026

Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wyrach zaprasza do złożenia oferty na świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu.

### **I. Nazwa oraz adres Zamawiającego:**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wyrach,  
ul. Główna 107, 43-175 Wyry.

### **II. Tryb udzielania zamówienia:**

Postępowanie prowadzone jest z wyłączeniem stosowania ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, jako zamówienie klasyczne o wartości mniejszej niż 170 000 zł netto, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 tej ustawy. Zamawiający zaprasza do złożenia oferty na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.

### **III. Opis przedmiotu zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego, w formie pobytu całodobowego w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, spełniającym kryteria dostępności, o których mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, za uprzednią pisemną zgodą Zamawiającego, na rzecz osób z niepełnosprawnościami kwalifikowanych do udziału w Programie zgodnie z jego warunkami i wskazanymi przez Zamawiającego, dla 2 osób, w łącznym wymiarze 28 godzin.
2. Zakres usług obejmuje w szczególności czasowe odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie czasu na odpoczynek i regenerację.
3. Rodzaj i zakres usług będą uzależnione od osobistej sytuacji uczestnika Programu, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności osoby, nad którą sprawowana jest opieka, oraz od treści Karty zgłoszenia do Programu i innych dokumentów składanych w ramach Programu.
4. W ramach niniejszego zamówienia obowiązują ograniczenia wynikające z Programu, w szczególności: 1) limit nie większy niż 14 dób usług opieki wytchnieniowej w 2026 r. przypadających na jednego uczestnika Programu w ramach pobytu dziennego;

Zadanie realizowane w ramach Programu ‘Opieka wytchnieniowa’ dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

5. W godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego wobec tej samej osoby z niepełnosprawnością nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej obejmujące analogiczne wsparcie, finansowane ze środków publicznych, w szczególności usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej.

6. Uczestnik Programu nie ponosi odpłatności za realizację usług w ramach Programu.

7. Usługa opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego wynosi co najmniej 12 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi i obejmuje nocleg osoby z niepełnosprawnością, co najmniej w godzinach 22.00-6.00. Jedna doba usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego nie przekracza 24 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi.

8. Ilość dób może ulec zmianie, w tym pomniejszeniu lub zwiększeniu, zależnie od rzeczywistych potrzeb uczestników Programu, posiadanych środków finansowych oraz zasad Programu, bez prawa Wykonawcy do dochodzenia roszczeń z tytułu niewykorzystania szacunkowej liczby dób.

9. Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy będzie następowała, na podstawie liczby dób usług faktycznie zrealizowanych w danym miesiącu, potwierdzonych w Karcie realizacji usług opieki wytchnieniowej sporządzanej zgodnie ze wzorem wynikającym z Programu. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli realizacji usług oraz wglądu do dokumentacji prowadzonej przez Wykonawcę.

10. Cena jednostkowa brutto za jedną godzinę zrealizowanej usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego, wykonanej w odniesieniu do jednej osoby z niepełnosprawnością, nie może przekraczać 600,00 zł brutto.

#### **IV. Termin realizacji zamówienia:**

Od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2026 r.

#### **V. Opis wymagań stawianych Wykonawcy:**

1. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić kadre spełniającą wymagania określone w części VI niniejszego zapytania ofertowego.
2. Wykonawca zobowiązany jest realizować usługi zgodnie z warunkami Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, zaakceptowanym wnioskiem w ramach Programu oraz wskazaniem Zamawiającego dotyczącymi harmonogramu i miejsca świadczenia usług.
3. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji realizacji usług zgodnie z warunkami Programu oraz do zachowania poufności i przetwarzania danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

#### **VI. Kryterium oceny ofert:**

Jedynym kryterium oceny ofert jest najniższa cena brutto za 1 godzinę usługi opieki wytchnieniowej, przy spełnieniu wymogów formalnych i merytorycznych określonych w

niniejszym zapytaniu ofertowym. Waga kryterium: 100%. Oferty, w których cena jednostkowa brutto przekroczy kwotę 600,00 zł za dobę, nie będą podlegały wyborowi.

#### **VII. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:**

1. Formularz oferty – załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
2. Dokument potwierdzający co najmniej 6 miesięczne doświadczenie w świadczeniu usługi opieki wytchnieniowej w postaci referencji.
3. Dokument potwierdzający co najmniej roczne doświadczenie w świadczeniu usług opiekuńczych, lub specjalistycznych usług opiekuńczych
4. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub inny dokument uprawniający do prowadzenia działalności w zakresie przedmiotu zamówienia.

#### **VIII. Miejsce, termin oraz sposób złożenia oferty:**

1. Wypełniony i podpisany formularz oferty należy złożyć do dnia 26 marca 2026 r. do godz. 14:00.
2. Ofertę można złożyć:
  - 1) w formie papierowej – w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wyrach, ul. Główna 107, 43-175 Wyry, w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „Oferta na świadczenie usług opieki wytchnieniowej – pobyt całodobowy”;
  - 2) pocztą elektroniczną – na adres: [gops@gopswyry.eu](mailto:gops@gopswyry.eu), jako skan podpisanych dokumentów albo dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym;
  - 3) za pośrednictwem e-Doręczeń – na adres do doręczeń elektronicznych (ADE): APL-35279-26053-CBICB-27.
3. Liczy się data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

#### **IX. Osoba upoważniona do kontaktu z Wykonawcami:**

Anna Łożańska – Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wyrach, tel. 32 218 72 43.

Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wyrach

## FORMULARZ OFERTY

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr GOPS.420.1.298.2026 z dnia 20 marca 2026 r., dotyczące świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego, w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu, w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026, składam ofertę następującej treści:

### 1. Dane Wykonawcy:

Nazwa / imię i nazwisko: .....

Adres siedziby / adres prowadzenia działalności: .....

### 2. Cena oferty:

Szacunkowa liczba dób przyjęta do obliczenia ceny łącznej: 28 dób.

Oferuję wykonanie zamówienia za cenę jednostkową: ..... zł brutto za 1 dobę usługi.

Łączna cena oferty dla szacunkowej liczby godzin wynosi: ..... zł brutto.

(obliczenie: 28 dób × ..... zł cena brutto za 1 dobę = ..... zł łączna cena brutto)

Słownie cena jednostkowa brutto: .....

### 3. Oświadczenia Wykonawcy:

1) oświadczam, że oferowana cena obejmuje wszystkie koszty realizacji zamówienia, zgodnie z warunkami Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026;

2) oświadczam, że cena jednostkowa brutto nie przekracza kwoty 600,00 zł brutto za 1 dobę usługi;

3) oświadczam, że dysponuję personelem spełniającym wymagania określone w zapytaniu ofertowym oraz w Programie „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2026;

4) akceptuję warunki określone w zapytaniu ofertowym i zobowiązuję się – w przypadku wyboru mojej oferty – do zawarcia umowy na warunkach określonych przez Zamawiającego;

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis Wykonawcy albo osoby uprawnionej do reprezentacji)