

## **ZAPYTANIE OFERTOWE**

na świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego  
w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,

w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego  
– edycja 2026, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego

z dnia 20 marca 2026 r. Nr GOPS.420.1.297.2026

Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wyrach zaprasza do złożenia oferty na świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością.

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

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

### **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 dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, za uprzednią pisemną zgodą Zamawiającego, na rzecz osób z niepełnosprawnościami kwalifikowanych do udziału w Programie zgodnie z jego warunkami i wskazanymi przez Zamawiającego, dla 7 osób, w łącznym wymiarze 868 godzin.
2. Zakres usług obejmuje w szczególności czasowe odciążenie członków rodziny lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, poprzez okresowe wsparcie w zabezpieczeniu potrzeb tej osoby w zastępstwie opiekuna, w szczególności w czynnościach samoobsługowych, w przemieszczaniu się poza miejsce zamieszkania, w podejmowaniu aktywności życiowej oraz w komunikowaniu się z otoczeniem.
3. Rodzaj i zakres godzinowy 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 240 godzin usług opieki wytchnieniowej w 2026 r. przypadających na jednego uczestnika Programu w ramach pobytu dziennego; 2) maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usługi wynosząca 12 godzin dla jednego uczestnika Programu; 3) dopuszczalne godziny świadczenia usług od 6:00 do 22:00.
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. Jedna godzina usługi oznacza 60 minut. Do czasu świadczenia usług nie wlicza się czasu dojazdu albo dojścia do miejsca wykonywania usług; koszty dojazdu, dojścia, organizacji świadczenia usług i pozostałe koszty Wykonawcy powinny zostać uwzględnione w cenie jednostkowej oferty.
8. Ilość godzin 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 godzin.
9. Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy będzie następowała miesięcznie, na podstawie liczby godzin 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 dziennego, wykonanej w odniesieniu do jednej osoby z niepełnosprawnością, nie może przekraczać 55,00 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 powinien posiadać polisę OC obejmującą działalność odpowiadającą przedmiotowi zamówienia albo złożyć oświadczenie o gotowości objęcia tej działalności ochroną ubezpieczeniową najpóźniej z dniem zawarcia umowy.

4. Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia ciągłości świadczenia usług oraz, w razie potrzeby, zastępstwa osoby świadczącej usługę inną osobą spełniającą wymagania Programu i niniejszego zapytania.
5. 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. Kwalifikacje osób świadczących usługi opieki wytchnieniowej:**

1. Usługi opieki wytchnieniowej w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością mogą być świadczone przez osoby pełnoletnie, niebędące członkami rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunami osoby z niepełnosprawnością ani osobami faktycznie zamieszkującymi razem z osobą z niepełnosprawnością.
2. Osoby, o których mowa w pkt 1, powinny spełniać co najmniej jeden z następujących warunków:
  - 1) posiadać dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w jednym z następujących zawodów lub specjalności: asystent osoby z niepełnosprawnością, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub – za zgodą Zamawiającego – w innym zawodzie lub specjalności o charakterze medycznym lub opiekuńczym;
  - 2) posiadać co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, w szczególności doświadczenie zawodowe albo doświadczenie w formie wolontariatu.
3. Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt 2 ppkt 2, może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami; podmiotem tym może być również osoba fizyczna.
4. Zamawiający dopuszcza również świadczenie usług przez osobę wskazaną przez uczestnika Programu w Karcie zgłoszenia do Programu, jeżeli spełnione zostaną warunki wynikające z Programu oraz zostanie to potwierdzone stosownym oświadczeniem uczestnika Programu.

#### **VII. 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 55,00 zł za godzinę, nie będą podlegały wyborowi.

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

Formularz oferty – załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.

#### **IX. 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:

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.

- 1) w formie papierowej – w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wyrach, ul. Główna 107, 43-175 Wiry, w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „Oferta na świadczenie usług opieki wychnieniowej – pobyt dzienny”;
  - 2) pocztą elektroniczną – na adres: 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.

**X. 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.420.1.297.2026 z dnia 20 marca 2026 r., dotyczące świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, 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 godzin przyjęta do obliczenia ceny łącznej: 868 godzin.

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

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

(obliczenie: 868 godzin × ..... zł cena brutto za 1 godzinę = ..... zł łączna cena brutto)

Słownie cena jednostkowa brutto: .....

### 3. Oświadczenia Wykonawcy:

1) oświadczam, że oferowana cena obejmuje wszystkie koszty realizacji zamówienia, w tym koszty dojazdu, dojścia, organizacji świadczenia usług, zastępstw oraz wszelkie należności publicznoprawne;

2) oświadczam, że cena jednostkowa brutto nie przekracza kwoty 55 zł brutto za 1 godzinę 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;

.....

(miejsce i data)

.....

(podpis Wykonawcy albo osoby uprawnionej do reprezentacji)