



Fundusze  
Europejskie  
Program Regionalny



województwo  
**łódzkie**

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

## ZAPYTANIE OFERTOWE nr 1/2021 z dnia 10.05.2021 r.

Zamawiający:

**Akademia Zdrowia Sp. z o.o. Sp.k.**  
ul. Kilińskiego 21, 90-205 Łódź

W związku z realizacją projektu „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Akademia Zdrowia Sp. z o.o. Sp.k. zaprasza podmioty zainteresowane wykonaniem zadania: **świadczenie usług opiekuńczych w warunkach domowych dla 17 uczestników/uczestniczek** projektu objętych usługami zdrowotnymi w programie.

Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” skierowany jest do osób niesamodzielnych, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność, wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, a także otoczenia osób niesamodzielnych w szczególności opiekunów faktycznych oraz rodziny osób niesamodzielnych.

### I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest **świadczenie usług opiekuńczych realizowanych w warunkach domowych**. Wsparciem opiekuna medycznego zostanie objętych **17 uczestników/uczestniczek projektu „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” mieszkańców ŁOM tj. powiatu zgierskiego, brzezińskiego, pabianickiego, łódzkiego wschodniego oraz powiatu Łódź** w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, którzy otrzymali do 60 punktów w skali Barthel. Zadanie będzie realizowane od **maja 2021 roku do 30 kwietnia 2023 roku**. Na każdego uczestnika/uczestniczkę objętego/a działaniami przypadać powinno średnio **9 godzin wsparcia w tygodniu**.

Usługi opiekuńcze obejmować będą:

- a. Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych ( np. czynności związanych z dostarczaniem produktów żywnościowych, przygotowanie/dostarczanie posiłków, pomoc w spożywaniu posiłków ( karmienie), prowadzenie gospodarstwa domowego, utrzymywanie czystości pomieszczenia, czystości odzieży, bielizny osobistej, pościelowej, stołowej i ręczników, dokonywanie zakupów, regulowanie rachunków, czynności dotyczące prowadzenie spraw osobistych, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych oraz w dostępie do świadczeń zdrowotnych, czynności dotyczące czasu wolnego, pomoc przy przemieszczaniu się),
- b. opiekę higieniczną (np. czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej ,pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, zmianę pieluchomajtek z uwzględnieniem .czynności



Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

higieniczno-pielęgnacyjnych, pomoc przy ubieraniu się, zmianie bielizny osobistej i pościelowej, układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji)

- c. pielęgnację zaleconą przez lekarza, która obejmuje czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego/dokumentacji medycznej

**Świadczenia, o których mowa powyżej, będą udzielane poniedziałku do niedzieli w godzinach pomiędzy 06:00 – 22:00.**

## II. **KOD CPV 85000000-9 - Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej**

### III. **WYMAGANIA**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- 1) Posiadają kwalifikacje lub umiejętności do wykonywania jednego z zawodów:
  - Opiekun środowiskowy
  - Asystent Osoby Niepełnosprawnej
  - Pielęgniarz
  - Opiekun osoby starszej
  - Opiekun medyczny
  - Opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej
- 2) Posiadają doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym:
  - zawodowe lub
  - wolontariackie lub
  - osobiste, wynikające z roli pełnienie opiekuna faktycznego
- 3) Odbłyły minimum 80 godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi, w tym udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej

Ponadto:

- 4) posiadają pełną zdolność do czynności prawnych, korzystanie z pełni praw publicznych,
- 5) w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą zaznacza się, że w stosunku do firmy: nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jej upadłości, nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, nie została skazana za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia,
- 6) nie są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
  - a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,



Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

#### IV. INFORMACJA O DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY CELEM POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

- a. Curriculum Vitae osoby, która będzie realizować świadczenie.
- b. Kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie odpowiedniego wykształcenia przez osobę, która będzie realizować świadczenie (oryginał do wglądu w przypadku wybrania osoby do realizacji świadczenia)).
- c. Kopie dokumentów przedstawiające staż zawodowy i doświadczenie (oryginał do wglądu w przypadku wybrania osoby do realizacji świadczenia)
- d. Wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1).
- e. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 2).
- f. Oświadczenie dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 3).
- g. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku innych podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu (załącznik nr 4).

Niezłożenie wyżej wymienionych dokumentów będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy.

#### V. TERMIN REALIZACJI UMOWY

Zamówienie będzie realizowane od **maja 2021 r. do 30 kwietnia 2023 r.**

#### VI. KRYTERIA OCENY

Jako kryterium wyboru oferty przyjmuje się w niniejszym postępowaniu najkorzystniejszy bilans punktów przyznanych w oparciu o poniższe kryterium:

Kryterium	Waga	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium
Cena za 1 h (wartość brutto)	100 %	100 punktów



Fundusze  
Europejskie  
Program Regionalny



województwo  
**łódzkie**

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Punkty będą liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

A. Punkty za kryterium „Cena za 1 h” zostaną obliczone według wzoru:

$$\frac{\text{Cena brutto oferty najtańszej}}{\text{Cena brutto oferty badanej}} \times 100 \text{ pkt.} = \text{liczba punktów w danym kryterium}$$

Jedynym kryterium jest kryterium cenowe. Ze względu na liczbę uczestników/uczestniczek planowanych do objęcia działaniami założonymi w projekcie Zamawiający dopuszcza możliwość dzielenia zamówienia, tzn. powierzenia usługi kilku Wykonawcom z najwyższą liczbą uzyskanych punktów w celu zapewnienia płynności realizacji projektu (w zależności od zadeklarowanej maksymalnej liczby godzin w ofercie). Oferenci, którzy przedłożą ważne oferty, które zostaną uznane za najkorzystniejsze, będą przesłanką do wezwania osób objętych ofertą do podpisania umowy.

## VII. ISTOTNE WARUNKI ZMIANY UMOWY

Zamawiający przewiduje możliwość dokonywania istotnych zmian postanowień umowy w zakresie:

- a. Terminu realizacji umowy;
- b. Harmonogramu realizacji umowy;
- c. Ostatecznej liczby UP w ramach umowy;
- d. Zasad płatności (Zamawiający informuje, że termin płatności wynagrodzenia Wykonawcy uzależniony jest od terminu wpłynięcia na konto Zamawiającego środków przeznaczonych na pokrycie wydatków związanych realizacją projektu na etapie, w którym uczestniczył w nim Wykonawca i może ulegać opóźnieniom);

Wskazane powyżej istotne zmiany postanowień umowy zostaną wprowadzone do umowy pod warunkiem wystąpienia w toku realizacji Projektu okoliczności uzasadniających wprowadzenie zmian w celu należytej realizacji Projektu. Zmiany zostaną wprowadzone w drodze aneksu do umowy bądź zmiany załączników do umowy.

## VIII. OSOBA DO KONTAKTU

Osobą wyznaczoną do kontaktu jest Malwina Słowińska - Katolik,  
e-mail: [malwina.slowinska@akademia-zdrowia.pl](mailto:malwina.slowinska@akademia-zdrowia.pl), tel. 601-329-928



Fundusze  
Europejskie  
Program Regionalny



województwo  
**łódzkie**

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



---

Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

## IX. SPOSÓB SPORZĄDZENIA OFERTY

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.
2. Do oferty powinny być dołączone podpisane dokumenty wymienione w punkcie IV niniejszego zapytania.
3. Cena jednostkowa brutto ubruttowione powinna być podana na formularzu stanowiącym załącznik 1.
4. Ofertę wraz z pozostałymi dokumentami należy złożyć w nieprzezroczystej, zabezpieczonej przed otwarciem kopercie. Kopertę należy opatrzyć opisem: **świadczenie usług opiekuńczych realizowanych w warunkach domowych** dla uczestników/uczestniczek projektu objętych usługami zdrowotnymi w „Opieka i wsparcie w Twoim domu II”.

## X. TERMIN ORAZ MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

W przypadku składania oferty osobiście lub pocztą termin wyznaczono na 18 maja 2021 r. (w przypadku nadania oferty pocztą liczy się data wpływu do Biura Projektu).

1. Ofertę można składać: osobiście, mailowo lub pocztą: Biuro Projektu „Opieka i wsparcie w Twoim domu II”, ul. Kilińskiego 21, 90-205 Łódź
2. mailem na adres: [malwina.slowinska@przychodniamalinowa.pl](mailto:malwina.slowinska@przychodniamalinowa.pl)



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



województwo  
**łódzkie**

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 1

## FORMULARZ OFERTY

Ja niżej podpisa/a/y: .....

działając w imieniu i na rzecz.....

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące **świadczenie usług opiekuńczych w warunkach domowych** dla uczestników/uczestniczek projektu „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” składam niniejszą ofertę:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

..... brutto z narzutem pracodawcy (brutto ubruttowione) / za 1 h zegarową

Oferowane maksymalne zaangażowanie godzinowe w miesiącu:

.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela  
upoważnionego do reprezentacji)



Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 2

## OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisa/a/y: .....  
działając w imieniu i na rzecz.....  
oświadczam, że jestem/nie jestem\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.  
Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela  
upoważnionego do reprezentacji)

\* niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



województwo  
**łódzkie**

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 3

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisała/y: .....  
działając w imieniu i na rzecz.....

wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w związku z zapytaniem ofertowym **świadczenie usług opiekuńczych w warunkach domowych** dla uczestników/uczestniczek projektu „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, (zgodnie z Ustawą z 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883 i Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 ).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela  
upoważnionego do reprezentacji)





Projekt „Opieka i wsparcie w Twoim domu II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Zał. 4

## OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ O BRAKU INNYCH PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej zamówieniem.
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
3. Posiadam zdolność finansową do realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.
5. Posiadam obywatelstwo polskie.
6. Posiadam aktualne prawo do wykonywania zawodu.

Ponadto oświadczam, że:

1. W stosunku do firmy.....nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jej upadłości.
2. Firma.....nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne.
3. Firma..... nie została skazana za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela upoważnionego do reprezentacji)