

**Zaproszenie do złożenie oferty na:**

**„ŚWIADCZENIE USŁUG  
TRANSPORTOWO - MEDYCZNYCH I TRANSPORTOWYCH  
W OKRESIE OD 01.01.2025 R. DO 31.12.2025 R.”**

Ostrzeszów, 20.11.2024 r.



**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE  
W OSTRZESZOWIE**

Ul. Zamkowa 17  
63-500 Ostrzeszów

tel. 62 732 07 54  
519 332 754

PCPR.252.4.2024

Ostrzeszów 20.11.2024 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE  
(rozeznanie rynku)  
dotyczące wyboru wykonawcy na realizację zadania pn.**

1. Ocena stanu zdrowia dziecka/dzieci przez lekarza/pielęgniarkę/ratownika medycznego oraz transport dziecka/dzieci z terenu powiatu ostrzeszowskiego do placówki opiekuńczo – wychowawczej bądź rodziny zastępczej znajdującej się na terenie powiatu ostrzeszowskiego lub poza nim.
2. Transport dziecka/dzieci z terenu powiatu ostrzeszowskiego do placówki opiekuńczo – wychowawczej bądź rodziny zastępczej znajdującej się na terenie powiatu ostrzeszowskiego lub poza nim, zgodnie z orzeczeniem sądu.

**1. Nazwa i adres zamawiającego:**

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
Ul. Zamkowa 17  
63-500 Ostrzeszów  
Tel. 62-732-07-54, 519-332-754  
e-mail: [biuro@pcprostrzeszow.pl](mailto:biuro@pcprostrzeszow.pl)**

**2. Opis przedmiotu zamówienia oraz zakresu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług:

- a) transportowo – medycznej,
- b) transportowej.

Zakres usług obejmuje dwa rodzaje sytuacji:

**a) Usługa transportowo – medyczna**

W związku z art. 12a ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, przedmiotem zamówienia jest dokonanie oceny stanu zdrowia dziecka/dzieci przez lekarza/pielęgniarkę/ratownika medycznego, udzielenie pierwszej pomocy małoletniemu/małoletnim jeżeli taka będzie konieczność, oraz zapewnienie transportu dziecka/dzieci z terenu powiatu ostrzeszowskiego do placówki opiekuńczo – wychowawczej bądź rodziny zastępczej znajdującej się na terenie powiatu ostrzeszowskiego lub poza nim.

Po zgłoszeniu dokonany przez pracownika socjalnego PCPR/OPS informującego o podjęciu działań w związku z art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, Wykonawca usługi będzie zobowiązany do niezwłocznego (tj. do 1 godziny od zgłoszenia) skierowania transportu wraz z lekarzem/pielęgniarką/ratownikiem medycznym pod wskazany przez pracownika socjalnego adres (powiat ostrzeszowski). Przedstawiciel służby zdrowia ocenia stan dziecka/dzieci (m.in. doznane obrażenia, czy wymaga hospitalizacji, czy stan zdrowia pozwala na transport do placówki opiekuńczo – wychowawczej/rodziny zastępczej) i wspólnie z pracownikiem socjalnym oraz funkcjonariuszem policji podejmuje decyzję czy istnieje konieczność zabezpieczeniu dziecka w pieczy zastępczej.



Jeżeli przedstawiciele służb tj. pracownik socjalny, funkcjonariusz policji i przedstawiciel służby zdrowia podejmą decyzję o potrzebie zabezpieczenia dziecka/dzieci w pieczy zastępczej, Wykonawca zapewni transport małoletniego/małoletnich do wskazanej przez pracownika socjalnego placówki opiekuńczo – wychowawczej bądź rodziny zastępczej na terenie powiatu ostrzeszowskiego lub poza nim.

b) Usługa transportowa

Transport dziecka/dzieci z terenu powiatu ostrzeszowskiego do placówki opiekuńczo – wychowawczej bądź rodziny zastępczej znajdującej się na terenie powiatu ostrzeszowskiego lub poza nim, zgodnie z orzeczeniem sądu rodzinnego.

Po zgłoszeniu dokonanym przez pracownika socjalnego/koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej PCPR w Ostrzeszowie informującego o konieczności umieszczenia dziecka/dzieci w placówce opiekuńczo – wychowawczej bądź rodzinie zastępczej, Wykonawca usługi będzie zobowiązany do skierowania transportu pod wskazany przez pracownika adres (powiat ostrzeszowski) i przetransportowanie małoletniego/małoletnich do placówki opiekuńczo – wychowawczej bądź rodziny zastępczej na terenie powiatu ostrzeszowskiego lub poza nim (termin transportu zostanie ustalony wcześniej).

3. **Termin realizacji zamówienia:**

Od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.

3. **Kryteria wyboru ofert którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty:**

3.1 Najniższa cena brutto oferty - 100 pkt.

Ofertom przyznane zostaną punkty obliczone według wzoru:

$$\text{Cena} = \frac{\text{cena minimalna wśród złożonych zakwalifikowanych ofert}}{\text{cena zakwalifikowanej badanej oferty}} \times 100 \text{ pkt.}$$

3.2 Maksymalną ilość punktów jaką może osiągnąć oferta, wynosi 100pkt.

4. **Warunki udziału w postępowaniu:**

4.1 **Do zapytania ofertowego mogą przystąpić Wykonawcy:**

- którzy sporządzą ofertę zgodnie z postanowieniem punktu 4.4 i złożą ofertę w ustalonym terminie,
- posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- posiadają wiedzę i doświadczenie,
- dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

4.2 **Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku ich oferta musi spełniać następujące wymagania:**

- Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.  
Uwaga: treść pełnomocnictwa powinna dokładnie określać zakres umocowania.
- wypełniając formularz ofertowy, jak również inne dokumenty powołujące się na Wykonawcę w miejscu "nazwa i adres wykonawcy" należy wpisać dane dotyczące Wykonawców występujących wspólnie, a nie ich pełnomocnika.

#### 4.3 Opis sposobu obliczenia ceny:

- W cenę należy wliczyć wartość usługi określoną w oparciu o przedmiot zamówienia, aktualny podatek VAT od towarów i usług.
- Cenę jednostkową netto i brutto oraz wartość netto i brutto wyrażoną w złotych polskich należy podać w „Formularzu cenowym oferty” – załącznik nr 1, cyfrowo z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, a następnie cyfrowo i słownie całą wartość oferty brutto.
- Pojęcie netto i brutto oznaczają odpowiednio: kwotę bez uwzględnienia podatku VAT (netto) i kwotę zawierającą obowiązujący podatek VAT (brutto).
- Cena oferowana przez Wykonawcę zawiera wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.
- Cena podana przez Wykonawcę za świadczoną usługę jest obowiązująca przez okres ważności umowy i nie podlega waloryzacji w okresie jej trwania.
- Formularz cenowy oferty wraz ze stanowiącymi jego integralną częścią załącznikami, zostanie wypełniony przez Wykonawcę ściśle wg postanowień niniejszego zapytania ofertowego, bez dokonywania w nich zmian przez Wykonawcę.

#### 4.4 Sposób przygotowania oferty:

- Oferta cenowa winna być sporządzona na formularzu cenowym oferty dołączonym do zapytania ofertowego – załącznik nr 1.
- Do oferty należy dołączyć :
  - podpisane oświadczenie – załącznik nr 2
- Wszystkie załączniki dodane do niniejszego zapytania ofertowego stanowią jego integralną część. Zamawiający nie dopuszcza możliwości dokonywania jakichkolwiek zmian i dopisków w oryginalnych załącznikach.
- Oferta powinna być sporządzona z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności, w języku polskim, napisana na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką oraz winna być podpisana przez Wykonawcę lub upoważnionego pełnomocnika Wykonawcy, złożona w zabezpieczonej kopercie opisanej w następujący sposób: nazwa i adres Zamawiającego, nazwa i adres Wykonawcy, z adnotacją „**Zapytanie ofertowe nr sprawy PCPR.252.4.2024 do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „Świadczenie usług transportowo – medycznych i transportowych w okresie od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.”**”

#### 5. Miejsce i termin złożenia ofert:

- 5.1 Ofertę należy złożyć do dnia 02.12.2024 r. do godz. 12:00 w administracji zamawiającego w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrzeszowie, ul. Zamkowa 17, 63-500 Ostrzeszów, osobiście, kurierem lub pocztą (decyduje termin dostarczenia, a nie stempla pocztowego).
- 5.2 Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert drogą elektroniczną.
- 5.3 Zapytanie ofertowe może być unieważnione przez Zamawiającego w każdym momencie bez podania przyczyny.

#### 6. Miejsce uzyskania szczegółowych informacji dotyczących przedmiotu zamówienia i warunków udziału w zapytaniu ofertowym:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrzeszowie ul. Zamkowa 17, 63-500 Ostrzeszów  
Natalia Jakubczyk – Pracownik socjalny Ośrodka Interwencji Kryzysowej  
nr tel.: 62 732 07 54, 519 332 754, od poniedziałku do piątku w godz.: 7.00-15.00.

ZATWIERDZIŁ:

Dyrektor

Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Ostrzeszowie  
mgr Aneta Małolepsza

DYREKTOR  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Ostrzeszowie  
mgr Aneta Małolepsza

**FORMULARZ CENOWY OFERTY**  
**dla Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrzeszowie**  
**ul. Zamkowa 17**  
**63-500 Ostrzeszów**

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na:  
**ŚWIADCZENIE USŁUG TRANSPORTOWO – MEDYCZNYCH I TRANSPORTOWYCH OD**  
**01.01.2025 r. DO 31.12.2025 r.** składamy niniejszą ofertę.

Oferujemy świadczenie powyższych usług za cenę\*:

1. Opis zakresu co obejmuje podana cena

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

2. Opis zakresu co obejmuje podana cena

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

**RAZEM WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO .....zł.**

Słownie:.....zł

**Uwagi dotyczące druku „Formularz cenowy oferty”**

1. Wszystkie wartości określone w „Formularzu cenowym oferty” oraz ostateczna cena oferty winny być liczone do dwóch miejsc po przecinku.

Zamawiający przypomina, że obowiązujące matematyczne zasady zaokrąglania są następujące:

- w sytuacji, kiedy na trzecim miejscu po przecinku jest cyfra „5” lub wyższa, wówczas wartość ulega zaokrągleniu „w górę”, tzn., że np. wartość 0,145 musi zostać zaokrąglona do 0,15
- w sytuacji, kiedy na trzecim miejscu po przecinku jest cyfra „4” lub niższa, wówczas wartość ulega zaokrągleniu „w dół”, tzn., że np. wartość 0,144 musi zostać zaokrąglona do 0,14

.....  
miejscowość, data

.....  
Podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby  
upoważnionej do podpisania oferty



**Oświadczenie Wykonawcy:**

1. Zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń.
2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia (transport i inne zadania określone w przedmiocie zamówienia).
3. Zawarty w zapytaniu ofertowym wzór umowy i harmonogram realizacji usługi został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie: od dnia 01.01.2025r. do 31.12.2025r.

**Podwykonawcy:**

Oświadczam/y/, że zamówienie **zamierzam/y/ / nie zamierzam/y/** realizować przy pomocy podwykonawców  
**/zaznaczyć właściwe/.**

Podać dane podwykonawcy:

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

Podwykonawcy będą realizować część zamówienia /podać jaką/:

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

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*Podpis i pieczęć Wykonawcy  
lub osoby upoważnionej do podpisania  
oferty*

9

.....  
Pieczęć firmy

### OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pod nazwą:

**„ŚWIADCZENIE USŁUG TRANSPORTOWO – MEDYCZNYCH I TRANSPORTOWYCH  
OD 01.01.2025 r. DO 31.12.2025 r..”**

Ja (imię nazwisko)

.....  
Zamieszkały

.....  
reprezentując firmę (nazwa i adres firmy )

.....  
jako ( stanowisko służbowe )

**oświadczam, że:**

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. Posiadam wiedzę i doświadczenie,
3. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć  
osoby upoważnionej  
do podpisania oświadczenia



***Klauzula informacyjna***

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrzeszowie zgodnie z artykułem 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) informuje Panią/Pana, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrzeszowie, ul. Zamkowa 17, 63-500 Ostrzeszów.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych. Można się kontaktować z nim pod adresem e-mail: [kancelaria@drmendyk.pl](mailto:kancelaria@drmendyk.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w związku z obowiązkiem prawnym ciążącym na administratorze – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
4. Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa.
6. Posiada Pani/Pan prawo do sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania pod warunkiem, że przepisy szczegółowe nie stanowią inaczej.
7. Osoba przekazująca swoje dane ma prawo do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będzie wobec nich profilowania.