

Siemianowice Śląskie 19 czerwca 2024 r.

**Do Wykonawców**

### **SZACOWANIE WARTOŚCI**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich składa zapytanie o szacunkowy koszt świadczenia usługi teleopieki dla 168 mieszkańców miasta Siemianowice Śląskie w ramach Programu „Korpus Wsparcia Seniorów na rok 2024 finansowanego ze środków pochodzących z dotacji celowej budżetu państwa w zakresie realizacji przez gminy zadania własnego określonego w art. 17 ust. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

#### **I. ZAMAWIAJĄCY:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich  
ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie  
Tel./fax. (32)765 – 62 – 49; e-mail: [k\\_sowinski@mops.siemianowice.pl](mailto:k_sowinski@mops.siemianowice.pl)

#### **II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWENIA:**

1. Nazwa zamówienia: „Usługa teleopieki dla mieszkańców Siemianowice Śląskie.
2. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi teleopieki dla 168 mieszkańców miasta Siemianowice Śląskie. Przez teleopiekę należy rozumieć świadczenie całodobowej usługi polegającej na udzielaniu natychmiastowej pomocy osobom w wieku 60 i więcej w momencie zagrożenia utraty życia, zdrowia i bezpieczeństwa. Wyżej wymienione usługi będą świadczone przy użyciu opasek zakupionych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w 2022 r. Usługa monitoringu osób starszych będzie prowadzona przez wyspecjalizowane centrum teleopieki, w którym w systemie całodobowym (24h/7 dni w tygodniu) odbywa się odbiór alertów wysyłanych z opasek bezpieczeństwa.

#### **III. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA WYCEN:**

Wycenę należy przesłać na adres poczty elektronicznej: [k\\_sowinski@mops.siemianowice.pl](mailto:k_sowinski@mops.siemianowice.pl) do dnia: **24.06.2024 r.**

**INSPEKTOR**  
ds. programów pomocowych  
*[Signature]*  
mgr Krzysztof Sowiński

**Załącznik nr 1**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich  
ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/imię i nazwisko: .....  
Adres siedziby/adres zamieszkania: .....  
Tel./fax.: .....  
Adres e-mail: .....  
NIP: .....  
REGON: .....

**SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

W odpowiedzi na zapytanie o szacunkowy koszt świadczenia usługi teleopieki dla 20 mieszkańców miasta Siemianowice Śląskie, przy użyciu opasek bezpieczeństwa składamy szacunkowy koszt realizacji usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia wskazanymi w piśmie:

1) Abonament za teleopiekę:

- za miesiąc: 168 sztuk x ..... zł netto/sztukę = ..... zł netto(1);  
 za cały okres realizacji zamówienia (6 miesięcy): ..... zł netto (2).

2) **Calkowita cena oferty – suma kwoty (1) i kwoty (2): ..... zł netto.**

**Złożona wycena ma stanowić całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług.**

Wykonawca dokonując wyceny zamówienia powinien uwzględniać wszystkie koszty związane z przeprowadzeniem usługi ujęte w piśmie, jak również inne koszty, które nie zostały ujęte, a są niezbędne do zorganizowania i przeprowadzenia w/w zajęć.

**Uwaga!**

Zamawiający zaznacza, iż przedmiotowe oszacowanie wartości zamówienia konieczne jest do ustalenia wartości zamówienia, które będzie mieć wpływ na tryb prowadzonego postępowania tzn. czy konieczne będzie stosowanie przez Zamawiającego ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

..... dn. \_\_.06.2024r.  
Miejscowość

.....  
podpis Wykonawcy