

**Ogłoszenie o wyniku postępowania  
Usługi****Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w 2025 r. na rzecz mieszkańców Gminy Wejherowo****SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY****1.1.) Rola zamawiającego**

Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W WEJHEROWIE**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 190838773**1.5) Adres zamawiającego****1.5.1.) Ulica:** os. Przyjaźni 6**1.5.2.) Miejscowość:** Wejherowo**1.5.3.) Kod pocztowy:** 84-200**1.5.4.) Województwo:** pomorskie**1.5.5.) Kraj:** Polska**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL634 - Gdański**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** zam.publiczne@gops-wejherowo.pl**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.gops-wejherowo.pl**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**<https://gops-wejherowo.ezamawiajacy.pl/servlet/HomeServlet>**1.7.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - jednostka budżetowa**1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Ochrona socjalna**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE****2.1.) Ogłoszenie dotyczy:**

Zamówienia publicznego

**2.2.) Ogłoszenie dotyczy usług społecznych i innych szczególnych usług:** Tak**2.3.) Nazwa zamówienia albo umowy ramowej:**

Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w 2025 r. na rzecz mieszkańców Gminy Wejherowo

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-98b835d3-a5e1-466f-801b-6229642848b3**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00680842**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01**2.7.) Data ogłoszenia:** 2024-12-31**2.8.) Zamówienie albo umowa ramowa zostały ujęte w planie postępowań:** Tak**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2024/BZP 00043211/03/P**2.10.) Identyfikator pozycji planu postępowań:**

1.3.5 Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w 2025 r. na rzecz mieszkańców Gminy Wejherowo

**2.11.) Czy zamówienie albo umowa ramowa dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej:** Nie**2.13.) Zamówienie/umowa ramowa było poprzedzone ogłoszeniem o zamówieniu/ogłoszeniem o zamiarze zawarcia umowy:**  
Tak**2.14.) Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00649473

**SEKCJA III – TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA LUB ZAWARCIA UMOWY RAMOWEJ**

**3.1.) Tryb udzielenia zamówienia wraz z podstawą prawną** Zamówienie udzielane jest w trybie podstawowym na podstawie: art. 275 pkt 1 ustawy

**SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**4.1.) Numer referencyjny:** DYR.26.6.2024.LZ

**4.2.) Zamawiający udziela zamówienia w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania:** Nie

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Usługi

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest „Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w 2025 r. na rzecz mieszkańców Gminy Wejherowo w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025”.
2. Celem usługi jest zapewnienie wsparcia w formie asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością tj. wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym osób niepełnosprawnych.
3. W zakresie nieuregulowanym w niniejszym opisie przedmiotu zamówienia, zastosowanie ma program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, stanowiący załącznik nr 9 do Specyfikacji Warunków Zamówienia.
4. Sprawowanie usług w formie asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością planowane jest dla 27 osób z niepełnosprawnością, mieszkańców Gminy Wejherowo, w tym:
  - 1) 2 osoby dorosłe z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną, w wymiarze łącznym 1560 godzin;
  - 2) 20 osób dorosłych z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, w wymiarze łącznym 8265 godzin;
  - 3) 5 dzieci do ukończenia 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności, w wymiarze łącznym 1800 godzin.
5. Szacowany łączny wymiar usług asystencji osobistej wyniesie nie więcej niż – 11.625 godzin. Jako godzinę należy rozumieć 60 minut.
6. Podana maksymalna ilość godzin jest ilością szacunkową (maksymalne limity godzin finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego określa Program). Zamawiający w stosunku do maksymalnej ilości godzin zastrzega, że:
  - 1) możliwe jest zmniejszenie maksymalnej ilości godzin usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością zgodnie z potrzebami i otrzymanymi przez Zamawiającego środkami finansowymi oraz proporcjonalne zmniejszenie środków finansowych przeznaczonych na realizację umowy;
  - 2) w przypadku, gdy ilość wykonanych godzin będzie mniejsza niż maksymalna, Zamawiający zapłaci Wykonawcy za faktyczną liczbę wykonanych godzin usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością;
  - 3) w przypadku, gdy środki przeznaczone na realizację zamówienia zostaną wyczerpane wcześniej niż termin wykonania umowy, skutkuje to wcześniejszym wygaśnięciem umowy.
7. Miejscem realizacji usług jest miejsce zamieszkania osoby z niepełnosprawnością znajdujące się na terenie Gminy Wejherowo.
8. Przedmiot zamówienia został szczegółowo opisany w załączniku nr 6 do SWZ „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia”.

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 85000000-9 - Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

**4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:**

85311100-3 - Usługi opieki społecznej dla osób starszych

85311200-4 - Usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych

85312100-0 - Usługi opieki dziennej

85312500-4 - Usługi rehabilitacyjne

**SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA**

**5.1.) Postępowanie zakończyło się zawarciem umowy albo unieważnieniem postępowania:** Postępowanie/cześć postępowania zakończyła się zawarciem umowy

**SEKCJA VI OFERTY**

**6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków:** 2

**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 1

**6.1.4.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwach EOG innych niż państwo zamawiającego:** 0

6.1.5.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwie spoza EOG: 0

6.1.6.) Liczba ofert odrzuconych, w tym liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt: 0

6.1.7.) Liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt: 0

6.2.) Cena lub koszt oferty z najniższą ceną lub kosztem: 545212,50 PLN

6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem: 569625,00 PLN

6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: 545212,50 PLN

6.5.) Do wyboru najkorzystniejszej oferty zastosowano aukcję elektroniczną: Nie

6.6.) Oferta wybranego wykonawcy jest ofertą wariantową: Nie

## SEKCJA VII WYKONAWCA, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

7.1.) Czy zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia: Nie

7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:

7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: OPTIMA CARE Sp. z o.o.

7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny: NIP: 8971812331

7.3.3) Ulica: Marsa 56A

7.3.4) Miejscowość: Warszawa

7.3.5) Kod pocztowy: 04-242

7.3.6.) Województwo: mazowieckie

7.3.7.) Kraj: Polska

7.4.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?: Nie

## SEKCJA VIII UMOWA

8.1.) Data zawarcia umowy: 2024-12-31

8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej: 587702,50 PLN

8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:

Od 2025-01-01 do 2025-12-31

8.4.) Zamawiający przewiduje następujące wymagania związane z realizacją zamówienia:

w zakresie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy, w okolicznościach, o których mowa w art. 95 ustawy