Ogłoszenie o wyniku postępowania
Usługi
Usługi społeczne w ramach Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” - edycja 2025 r. oraz "Opieka wytchnieniowa" - edycja 2025 r.

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

1.1.) Rola zamawiającego
Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

1.2.) Nazwa zamawiającego: GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ŁABUNIACH

1.3.) Oddział zamawiającego: GOPS ŁABUNIE

1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny: REGON 006055427

1.5) Adres zamawiającego

1.5.1.) Ulica: ul. Orzechowa 10

1.5.2.) Miejscowość: Łabunie

1.5.3.) Kod pocztowy: 22-437

1.5.4.) Województwo: lubelskie

1.5.5.) Kraj: Polska

1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3: PL812 - Chełmsko-zamojski

1.5.9.) Adres poczty elektronicznej: gops-labunie@cor.pl

1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego: https://gops-labunie.cor.pl

1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:
https://ezamowienia.gov.pl/mp-client/search/list/ocds-148610-711d5a34-4bba-457b-93b7-082acfb292a8

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:
Usługi społeczne w ramach Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” - edycja 2025 r. oraz "Opieka wytchnieniowa" - edycja 2025 r.

2.4.) Identyfikator postępowania: ocds-148610-711d5a34-4bba-457b-93b7-082acfb292a8

2.5.) Numer ogłoszenia: 2025/BZP 00242891

2.6.) Wersja ogłoszenia: 01

2.7.) Data ogłoszenia: 2025-05-22

2.8.) Zamówienie albo umowa ramowa zostały ujęte w planie postępowań: Tak

2.9.) Numer planu postępowań w BZP: 2025/BZP 00118310/01/P

2.10.) Identyfikator pozycji planu postępowań:

1.3.1 Usługi społeczne w ramach Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” - edycja 2025 r. oraz "Opieka wytchnieniowa" - edycja 2025 r.

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: 2025/BZP 00173611

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: GOPS.2202.1.2025

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

4.3.1) Wartość zamówienia stanowiącego przedmiot tego postępowania (bez VAT): 697450,00 PLN

4.4.) Rodzaj zamówienia: Usługi

Część 1

4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia
1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług asystencji osobistej (przez 15 asystentów) osobom z niepełnosprawnością. Szacunkowa przewidziana do zrealizowania łączna maksymalna ilość usług asystencji osobistej osobom z niepełnosprawnością wynosi 11.897 godzin zegarowych. Usługi będą świadczone od poniedziałku do niedzieli w zależności od zgłaszanych potrzeb. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany powyższego zapotrzebowania na usługi asystencji osobistej.
Szacunkowy podział ilości godzin usług asystencji osobistej przypadających na jedną osobę z niepełnosprawnością w trakcie trwania umowy wynosi[1] :
1) 500 godzin dla każdej z 10 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną,
2) 390 godzin dla każdej z 14 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności,
3) 279 godzin dla każdej z 3 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną,
4) 200 godzin dla każdej z 3 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.
2. Zamawiający gwarantuje zamówienie minimum 90% powyższych ilości godzin jedynie w przypadku proporcjonalnej do tej wartości procentowej potrzeby świadczenia opieki w czasie trwania umowy. Liczba godzin będzie uzależniona od zapotrzebowania. Zapotrzebowanie uzależnione jest od ilości osób objętych opieką i liczby dni lub godzin opieki. Z uwagi na specyfikę przedmiotu zamówienia zmniejszenie ilości godzin opieki nie stanowi podstawy do jakichkolwiek roszczeń ze strony Wykonawcy – Zamawiający zapłaci wyłączne za faktyczną ilość zamówionych i następnie wykonanych prawidłowo godzin opieki – wynagrodzenie kosztorysowe.
3. Asystencja musi być świadczona zgodnie z Programem „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 – Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego (FS), stanowiący załącznik nr 11 do SWZ.

4.5.3.) Główny kod CPV: 85311200-4 - Usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych

4.5.5.) Wartość części: 630250,00 PLN

Część 2

4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia
1. Świadczenie usług opieki wytchnieniowej (przez 6 opiekunów) na rzecz członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad 9 osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:
1) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
2) orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem wymienionym w pkt 1.
z terenu Gminy Łabunie.
2. Opieka wytchnieniowa polega na odciążeniu członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych (wymienionych w punkcie 4.1.2. poniżej) poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa przez opiekunów Wykonawcy.
3. Szacunkowa przewidziana do zrealizowania łączna maksymalna ilość usługi opieki wytchnieniowej wynosi 1.344 godziny zegarowe (w tym) dla 9 osób niepełnosprawnych posiadającym:
1) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
2) orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem wymienionym w pkt 1 z terenu Gminy Łabunie.
4. Zamawiający gwarantuje zamówienie minimum 90 % powyższych ilości godzin jedynie w przypadku proporcjonalnej do tej wartości procentowej potrzeby świadczenia opieki w czasie trwania umowy. Liczba godzin będzie uzależniona od zapotrzebowania. Zapotrzebowanie uzależnione jest od ilości osób objętych opieką i liczby dni lub godzin opieki. Z uwagi na specyfikę przedmiotu zamówienia zmniejszenie ilości godzin opieki nie stanowi podstawy do jakichkolwiek roszczeń ze

strony Wykonawcy – Zamawiający zapłaci wyłącznie za faktyczną ilość zamówionych i następnie wykonanych prawidłowo godzin opieki - wynagrodzenie kosztorysowe.
5. Dodatkowe warunki realizacji przedmiotu zamówienia:
1. Usługa musi być realizowana w sposób efektywny, oszczędny, terminowy, z najwyższą starannością, zgodnie z, obowiązującymi standardami i przepisami prawa oraz Programem (stanowiącym załącznik nr 11a do SWZ).
2. Zadanie będzie realizowane od poniedziałku do niedzieli w zależności od zgłaszanych potrzeb w godzinach i zakresie określonym w Karcie zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 – załącznik nr 8A. Maksymalna długość nieprzerwanego świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania nie może przekroczyć 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej.
3. Strony ustalają, że usługi opieki wytchnieniowej, obejmują swym zakresem w zależności od indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej:
a) Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych
b) Czynności pielęgnacyjne- pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych: odprowadzanie do toalety, zakładanie i zmiana materiałów chłonnych, zapobieganie powstawaniu odleżyn i odparzeń, dbanie o higienę osobistą w tym: mycie, czesanie, golenie, zmiana pościeli oraz bielizny osobistej, ubieranie.
c) Czynności żywieniowe: przygotowywanie lub pomoc w przygotowywaniu posiłków (w tym jednego gorącego), dostarczanie gotowych posiłków, karmienie PEG.
d) Czynności gospodarcze: przynoszenie opału, palenie w piecu, pranie odzieży, robienie zakupów, sprzątanie.
e) Zgłaszanie wizyt lekarskich i badań laboratoryjnych, realizacja recept,
f) Dbanie o przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniami lekarza,
g) Mobilizowanie podopiecznego do aktywnego spędzania czasu wolnego oraz jego organizowanie.
4. W ramach zadania liczba godzin przyznanej opieki wytchnieniowej nie może przekroczyć:
a) przy 8 uczestnikach: 149 godzin dla 1 opiekuna lub członka rodziny osoby niepełnosprawnej;
b) przy 1 uczestniku: 152 godzin dla 1 opiekuna lub członka rodziny osoby niepełnosprawnej.

4.5.3.) Główny kod CPV: 85311200-4 - Usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych

4.5.5.) Wartość części: 67200,00 PLN

SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA

Część 1

SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA (dla części 1)

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

SEKCJA VI OFERTY (dla części 1)

6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków: 1

6.1.1.) Liczba otrzymanych ofert wariantowych: 0

6.1.2.) Liczba ofert dodatkowych: 0

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: 588663,56 PLN

6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem: 588663,56 PLN

6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: 588663,56 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 (dla części 1)

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

Wykonawca

7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy: Średni przedsiębiorca

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

7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: Medis24 Sp. z o.o.

7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny: 7231629629

7.3.3) Ulica: Wronia 45/U2

7.3.4) Miejscowość: Warszawa

7.3.5) Kod pocztowy: 00-870

7.3.6.) Województwo: mazowieckie

7.3.7.) Kraj: Polska

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

SEKCJA VIII UMOWA (dla części 1)

8.1.) Data zawarcia umowy: 2025-05-08

8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej: 588663,56 PLN

8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:
do 2025-12-31

Część 2

SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA (dla części 2)

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

SEKCJA VI OFERTY (dla części 2)

6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków: 1

6.1.1.) Liczba otrzymanych ofert wariantowych: 0

6.1.2.) Liczba ofert dodatkowych: 0

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: 1

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: 66366,72 PLN

6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem: 66366,72 PLN

6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: 66366,72 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 (dla części 2)

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

Wykonawca

7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy: Średni przedsiębiorca

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

7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: Medis24 Sp. zo.o.

7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny: 7231629629

7.3.3) Ulica: Wronia 45/U2

7.3.4) Miejscowość: Warszawa

7.3.5) Kod pocztowy: 00-870

7.3.6.) Województwo: mazowieckie

7.3.7.) Kraj: Polska

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

SEKCJA VIII UMOWA (dla części 2)

8.1.) Data zawarcia umowy: 2025-05-08

8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej: 66366,72 PLN

8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:
do 2025-12-31