MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. 11 Listopada 35
59-850 ŚWIERADÓW-ZDRÓJ
tel. (075) 781 63 21
NIP 616-12-48-493
REGON 003271722

Załącznik nr 3a
do Zarządzenia Kierownika Miejskiego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju
Nr 3/2014 z dnia 17.04.2014

Nr sprawy: 3/2015

Świeradów-Zdrój, dnia 01.10.2015 r.

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT NA DOSTAWY, USŁUGI

Na podstawie Zarządzenia nr 3/2014 Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju z dnia 17.04.2014 r. zapraszamy Państwa Firmę do złożenia oferty.

1.	Zamawiający	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej Ul. 11-go Listopada 35 59-850 Świeradów-Zdrój		
		tel. 075 781 63 21	Fax 075 781 63 21	e-mail mops_swerzd@wp.pl
2.	Nazwa zadania	usługi opiekuńcze dla beneficjentów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju		
3.	Opis przedmiotu zamówienia	1. Przedmiotem zamówienia jest realizacja specjalistycznych usług opiekuńczych w tym również dla osób z zaburzeniami psychicznymi i dla dzieci z autyzmem świadczonych w miejscu zamieszkania na rzecz osób zamieszkujących na terenie gminy Świeradów-Zdrój, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione. **Usługi opiekuńcze obejmują czynności określone w załączniku nr 1**		
4.	Termin wykonania zamówienia	**Od - w zależności od potrzeb osób objętych pomocą**		
5.	Termin składania ofert	**30 października 2015 r.** – data wpływu do Ośrodka		
6.	Termin związania ofertą	**Od - w zależności od potrzeb osób objętych pomocą**		
7.	Kryterium oceny ofert i ich wagi	jakość oferowanych usług oraz cena		
8.	Wzór umowy /istotne postanowienia umowne	Zgodnie z załącznikiem nr 1		
9.	Zamawiający; Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świeradowie-Zdroju Agnieszka Moroz	KIEROWNIK Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej Agnieszka Moroz		

Sporządził: Starszy pracownik Socjalny
Krystyna Kania