

## **ZAPYTANIE OFERTOWE**

na świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w 2021 r.

w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”

– edycja 2021

1. Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Żmigrodzie

ul. Mickiewicza 2

38-230 Nowy Żmigród

Tel. 13 448 26 46

e-mail: [gops@gopsnowyżmigrod.pl](mailto:gops@gopsnowyżmigrod.pl)

2. Przedmiot zamówienia:

Usługa Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

Kod CPV: 85312100-4 Usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych

3. Opis przedmiotu zamówienia:

1) Nazwa zamówienia: świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w 2021 r. w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021, zwanego dalej Programem.

2) Przedmiotem zamówienia jest zapewnienie usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej Uczestnikom Programu, tj.:

- dzieciom do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz

- osobom niepełnosprawnym posiadającym orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego

3) Szczegółowe warunki zamówienia:

Zamawiający zakłada wyłonienie dwóch Asystentów Osobistych Osoby Niepełnosprawnej. Zakłada się, że jeden Asystent będzie świadczył usługę dla 7 osób niepełnosprawnych, w wymiarze 140 godzin miesięcznie (1 godzina = 60 minut). Przydział godzin świadczenia usługi dla Asystentów zależał będzie od potrzeb uczestników programu i może być nierównomierny. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Wykonawca może złożyć ofertę na wykonywanie usługi przez dwóch asystentów (w takim wypadku musi w ramach warunku udziału w postępowaniu wykazać spełnienie warunku dysponowania 2 osobami spełniającymi

kryteria określone w zapytaniu oraz wskazać je w formularzu oferty w ramach wykazu osób) lub ofertę na wykonywanie usługi przez jednego asystenta. Wskazanie przez Wykonawcę w formularzu oferty w wykazie osób jednej osoby spełniającej wymagania oznaczać będzie, że Wykonawca złożył ofertę na wypełnianie funkcji przez jednego Asystenta.

- 4) Zamawiający przewiduje średnio 20 godzin miesięcznie dla jednej osoby niepełnosprawnej – uczestnika Programu, przy założeniu nieprzekroczenia maksymalnego limitu godzin na uczestnika wynikającego z Programu.
- 5) Ilość godzin może ulec zmianie w zależności od potrzeb osoby niepełnosprawnej – uczestnika Programu, przy założeniu wartości maksymalnych na uczestnika określonych w Programie.
- 6) Wykonawcy nie przysługuje roszczenie o zlecenie większej ilości godzin bądź o przydzielenie dodatkowej liczby godzin.
- 7) Wykonawcą może być: osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która oferuje na rynku świadczenie usług objętych niniejszym zamówieniem. Do obowiązków Wykonawcy należy:
  - a) Rzetelne wykonywanie zadań związanych ze świadczeniem usługi asystenta;
  - b) Prowadzenie dokumentacji dotyczącej wykonywanych czynności: karty realizacji usługi Asystenta, ewidencji przebiegu pojazdu (jeżeli dotyczy).
  - c) Comiesięczne dostarczanie prawidłowo wypełnionej i podpisanej dokumentacji wymienionej w pkt b) najpóźniej do 5 dnia następującego miesiąca;
  - d) Niezwłoczne informowanie Zamawiającego o:
    - wszelkich przeszkodach w wykonywaniu zlecenia;
    - zmianach, jakie zaszły po stronie Wykonawcy, w tym w odniesieniu do treści oświadczeń, jakie złożył Zamawiającemu;
  - e) Przestrzeganie tajemnicy zawodowej Zamawiającego oraz stosowanie przepisów w zakresie ochrony danych osobowych osób niepełnosprawnych, również po zakończeniu realizacji usługi.
- 8) Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Zamawiającemu jak i osobom trzecim w związku z niewykonywaniem bądź nienależytym wykonaniem umowy.
- 9) Usługi Asystenta mogą polegać w szczególności na:
  - a) wyjściu, powrocie lub dojazdach w wybrane przez uczestnika Programu miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie i terapeutyczne, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, społeczne lub sportowe);
  - b) zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji;
  - c) załatwianiu spraw urzędowych;

- d) nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami;
  - e) korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
  - f) wykonywaniu czynności dnia codziennego – w tym przez dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności – także w zaprowadzaniu i przyprowadzaniu ich do lub z placówki oświatowej<sup>1)</sup>.
- 10) Usługa jest świadczona w sposób zindywidualizowany, uwzględniający rodzaj i stopień niepełnosprawności, wiek oraz indywidualne potrzeby osoby niepełnosprawnej.
  - 11) Czas trwania usług asystenta – usługi asystenta mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
  - 12) Wykonawcy nie przysługuje zwrot kosztów z tytułu przejazdu z na i z miejsca realizacji usługi, zakupu posiłków, jak również innych kosztów powstałych w trakcie świadczenia usługi za wyjątkiem kosztów, o których mowa w pkt 15);
  - 13) Koszty ponoszone przez Asystenta nie są kosztami refundowanymi przez Zamawiającego. Wszystkie koszty należy w kalkulować w godzinę ceny usługi, z zastrzeżeniem pkt 15);
  - 14) Zamawiający zapłaci za godziny faktycznie przepracowane. Pod opieką asystenta w tym samym czasie może pozostawać tylko 1 uczestnik Programu. Do czasu pracy asystenta wlicza się czas oczekiwania/gotowości na świadczenie usług nie dłuższy niż 90 min. Jeśli czas oczekiwania wynosi więcej niż 90 min., usługa nie będzie finansowana w ramach umowy.
  - 15) Wyjazdy Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej wraz z uczestnikiem Programu w celu realizacji usług może odbywać się na terenie województwa podkarpackiego. Koszty związane z: zakupem biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu oraz zakupem biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu będą zwracane (z uwzględnieniem limitu określonego w Programie oraz wniosku o dofinansowanie złożonego przez Gminę). Zamawiający przewiduje również zakup środków ochrony osobistej dla Asystentów. Zakup środków ochrony osobistej oraz dojazd własnym/innym środkiem transportu np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu, będzie kwalifikowany jeżeli zostanie zrealizowany w terminie do 30 dnia od daty odwołania ogłoszonego w dniu 20 marca 2020 r. stanu epidemii na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej z powodu zakażeń wirusem SARS-CoV-2. W przypadku zakupu biletów wstępu/

---

<sup>1)</sup> Usługa asystenta na terenie szkoły może być realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.

środków ochrony osobistej/ zwrotu kosztów przejazdów, Zamawiający zastrzega konieczność wcześniejszej konsultacji.

16) Zamawiający zastrzega, w przypadku Asystenta pełniącego funkcję na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 r. ż. z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z wskazaniami, o których mowa w Programie, dostarczenie przed rozpoczęciem świadczenia usługi wobec nich zaświadczenia psychologa o braku przeciwwskazań do wykonywania czynności przez Asystenta.

17) Zamawiający ma prawo do kontroli przebiegu i sposobu wykonywania usługi.

4. Termin wykonania umowy: od podpisania umowy do 31.12.2021 r.

5. Miejsce wykonywania usługi: teren Gminy Nowy Żmigród/ teren województwa podkarpackiego w przypadku wyjazdu z uczestnikiem w celu realizacji usługi.

6. Warunki udziału w postępowaniu:

Dysponowanie osobą:

a) posiadającą dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej<sup>2)</sup>, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny albo

b) posiadającą co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu;

c) posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych;

d) niekaraną za umyślne przestępstwa ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

7. Wykaz oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz wymagania dotyczące złożenia oferty:

1) Wykonawca wraz z ofertą (formularz oferty – załącznik nr 1) załączy na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu:

a) W zakresie pkt 6 a) oświadczenie i poświadczony za zgodność z oryginałem: kserokopie dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji zawodowych we wskazanych kierunkach;

b) W zakresie pkt 6 b) oświadczenie (załącznik nr 2 do Zapytania) wraz z poświadczonymi za zgodność z oryginałem dokumentami potwierdzającymi doświadczenie zawodowe (np. zaświadczenia, świadectwa pracy, umowy itp.).

---

<sup>2)</sup> Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412).

Formularz oferty zawierał będzie wykaz osób do realizacji zamówienia. Dokumenty wskazane w pkt a) i b) winny dotyczyć osoby wskazanej w Wykazie.

c) W zakresie pkt 6 c) i d) oświadczenie osoby, która będzie realizować usługę (załącznik nr 3 do Zapytania).

2) Formularz oferty wraz z oświadczeniami muszą być podpisane przez Wykonawcę.

3) Jeżeli Wykonawca wraz z ofertą nie złożył wymaganych oświadczeń i dokumentów, oświadczenia i dokumenty są niekompletne lub wymagają wyjaśnienia, Zamawiający wzywa Wykonawcę do ich złożenia, uzupełnienia lub wyjaśnienia w terminie przez siebie wskazanym. W przypadku nie zastosowania się do wezwania lub w przypadku, gdy dokumenty przedłożone nie będą potwierdzać warunku udziału w postępowaniu, Zamawiający odrzuci ofertę.

#### 8. Przebieg postępowania:

1) Zamawiający może dokonać zmiany treści Zapytania przed upływem terminu składania ofert. Informacja o zmianie zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.

2) Ogłoszenie o wyborze oferty zostanie zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego.

3) Zamawiający zastrzega sobie prawo do możliwości zaproszenia Wykonawców, którzy otrzymali taką samą liczbę pkt do złożenia oferty dodatkowej. Oferta dodatkowa nie może zawierać warunków ,mniej korzystnych niż oferta podstawowa.

4) W przypadku gdy wybrany Wykonawca będzie uchylał się od podpisania umowy, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez ponownego przeprowadzania ich oceny.

5) W przypadku, gdy Wykonawca w swej ofercie poda rozbieżnie kwotę liczbowo i słownie, Zamawiający za prawidłową przyjmie kwotę podaną liczbowo.

6) Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia niniejszego postępowania w każdym czasie i bez podania przyczyny.

7) Wybór oferty nie stanowi przyjęcia oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego i nie oznacza zobowiązania do zawarcia umowy pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą.

#### 9. Sposób przygotowania oferty:

1) Ofertę należy sporządzić w języku polskim, z wykorzystaniem Formularza oferty, który stanowi załącznik do Zapytania.

2) Do oferty należy załączyć wskazane w zapytaniu oświadczenia i dokumenty.

3) Oferta i załączniki powinny być podpisane przez osobę upoważnioną.

#### 10. Miejsce i termin złożenia oferty:

- 1) Miejsce złożenia oferty: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Mickiewicza 2, 38-230 Nowy Żmigród;
- 2) Termin złożenia oferty: **18.05.2021 r., godz. 15.30**;
- 3) Oferta powinna być opisana w następujący sposób: „Oferta na Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej”;
- 4) O zachowaniu terminu decyduje data i godzina wpływu oferty do siedziby Zamawiającego.
- 5) Zamawiający zastrzega, że w toku badania i oceny ofert może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści ofert.

11. Kryteria oceny ofert:

- 1) Cena – waga 95%

Ocena według wzoru:

Cena brutto oferty z najniższą ceną/ cena brutto oferty badanej x 95

- 2) Kryterium społeczne: zatrudnienie do realizacji zamówienia 1 osoby bezrobotnej/realizacja zamówienia przez 1 osobę bezrobotną w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – 5%

Ocena według wzoru:

zatrudnienie do realizacji zamówienia 1 osoby bezrobotnej/realizacja zamówienia przez 1 osobę bezrobotną w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – 5 pkt

brak zatrudnienia do realizacji zamówienia osoby bezrobotnej/brak realizacji zamówienia przez osobę bezrobotną w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – 0 pkt

Oferta najkorzystniejsza to oferta, która uzyska najkorzystniejszy bilans ceny i kryterium społecznego.

Kryterium oceniane będzie poprzez złożenie przez Wykonawcę oświadczenia w formularzu oferty.

Jeżeli Wykonawca niełoży w formularzu oferty ww. oświadczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie będzie zatrudniał/ realizował zamówienia przez osobę bezrobotną.

12. Załączniki:

- 1) Formularz oferty;
- 2) Oświadczenie Wykonawcy;
- 3) Oświadczenie osoby realizującej usługę;
- 4) Projekt umowy z załącznikami;
- 5) Klauzula RODO.