

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
32-724 Lipnica Murowana
tel. 14/ 68 52 330, tel./fax 14/ 68 52 350
e-mail: gops@lipnicamurowana.pl

Lipnica Murowana, dn. 30.01.2023r.

GOPS.421.II.AOON.4.2023

ZAPYTANIE OFERTOWE

I. ZAMAWIAJĄCY

Gmina Lipnica Murowana
Lipnica Murowana 44
32-724 Lipnica Murowana
w imieniu której działa nabywca:
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej
siedziba: Lipnica Dolna 25, 32-724 Lipnica Murowana

II. INFORMACJE OGÓLNE

1. Zapytanie ofertowe nie przekracza kwoty 130 000 złotych i zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 oraz art. 359 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022r. poz. 1710 z późn. zm.) nie podlega jej przepisom.
2. Zapytanie ofertowe podlega przepisom Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1781).
3. Ilekroć w Zapytaniu ofertowym użyto zwrotu: „Zamawiający” – należy przez to rozumieć Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej z siedzibą w Lipnicy Dolnej 25.
4. Ilekroć w Zapytaniu ofertowym użyto zwrotu: „Wykonawca” – należy przez to rozumieć: osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, która ubiega się o udzielenie zamówienia, złożyła ofertę lub zawarła umowę w sprawie zamówienia.

5. Każdy Wykonawca może złożyć kilka ofert. Ofertę sporządza się w języku polskim i składa pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
6. Treść oferty musi odpowiadać treści Zapytania ofertowego.
7. Złożenie oferty niezgodnej z obowiązującym prawem lub Zapytaniem ofertowym spowoduje odrzucenie oferty.
8. Osobą uprawnioną do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami jest Kierownik GOPS – Maria Kurek lub z upoważnienia Kierownika – pracownik socjalny Mariusz Dudziak, tel. 14 68 52 350, 14 68 52 330.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest **świadczenie usług asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej** jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym na rzecz
 - a) osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym, umiarkowanym lub traktowanym na równi z orzeczeniem w stopniu znacznym i umiarkowanym, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz.100);
 - b) dzieci 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
- w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.
2. Usługi asystencji osobistej polegają w szczególności na pomocy asystenta w:
 - a) wykonywaniu przez beneficjenta czynności dnia codziennego;
 - b) wyjściu, powrocie lub dojazdach z beneficjentem w wybrane przez niego miejsca;
 - c) załatwianiu przez beneficjenta spraw urzędowych;
 - d) korzystaniu przez beneficjenta z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galeria sztuki, wystawa);
 - e) zaprowadzaniu i odebraniu dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej.
3. Zakres czynności w szczególności dotyczy:
 - a) wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
 - myciu głowy, myciu ciała, kąpieeli;

- czesaniu;
 - goleniu;
 - obcinaniu paznokci rąk i nóg;
 - zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku;
 - zapobieganiu powstaniu odleżyn lub odparzeń;
 - przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów;
 - staniu łóżka i zmianie pościeli;
- b) wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
- sprzątanii mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci;
 - dokonywaniu bieżących zakupów (towarzyszenie osoby niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie);
 - myciu okien;
 - utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.);
 - praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej);
 - podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go;
 - transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej);
- c) wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
- pchanie wózka osoby niepełnosprawnej;
 - pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi);
 - pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym;
 - pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu;

- asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami;
 - transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta;
- d) wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
- wyjście na spacer;
 - asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.;
 - wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy);
 - wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;
 - notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze;
 - pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni;
 - wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej).
4. Miejsca świadczenia poszczególnych usług będą wskazane po zawarciu umowy z Wykonawcą na podstawie uzyskanego przez Zamawiającego zgłoszenia od osoby niepełnosprawnej, przy czym wizyty stanowiące przedmiot zamówienia będą odbywać się w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej **na terenie Gminy Lipnica Murowana**.
5. Usługi mogą być świadczone przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tą samą osobę maksymalnie do 12 godzin na dobę.
6. Usługi będą świadczone **w wymiarze i zakresie czasowym ustalonym indywidualnie dla każdego beneficjenta Programu**.
7. Rodzaj usług uzależniony jest od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności. Rodzaj usług dla danej osoby niepełnosprawnej określony jest w **Zakresie czynności w ramach usług asystenta**.
8. Godzina świadczenia usług asystencji osobistej wynosi 60 minut.

9. Możliwa jest sytuacja, w której w danym okresie czasu nie będą świadczone usługi przez Wykonawcę z uwagi na brak zainteresowania osób skorzystaniem z usług asystencji osobistej.
10. Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy będzie następowała w oparciu o liczbę godzin świadczonych usług w ramach wykonywania przedmiotowego zamówienia w danym miesiącu, zgodnie z potwierdzonym harmonogramem wykonania usług, zawartym w **Karcie realizacji usług asystenta**

IV. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

01.03.2023r. – 31.12.2023r.

Termin realizacji zadania może ulec zmianie i zależy jest od otrzymania środków finansowych od Wojewody Małopolskiego.

V. KWALIFIKACJE OSOBY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGI ASYSTENCJI OSOBISTEJ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ:

1. Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby, niebędące członkami rodziny uczestnika:
 - a) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej¹⁾, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta lub
 - b) posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu lub
 - c) osoby wskazane przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego pod warunkiem spełnienia jednej z przesłanek, o której mowa w lit. a lub b.
2. Osoby świadczące usługi asystencji osobistej powinny również wykazywać dyspozycyjność, przygotowanie do pracy w terenie, posiadać umiejętność dobrej organizacji pracy indywidualnej w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych.

¹⁾ 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 227 z późn. zm.) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412).

VI. WYMAGANA DOKUMENTACJA:

1. Oferta cenowa za wykonanie jednej godziny usług asystencji osobistej;
2. Dokumenty potwierdzające wykształcenie;
3. Inne dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności;
4. Dokumenty potwierdzające ukończone szkolenia, kursy oraz potwierdzające staż i doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy, opieki, wsparcia osobom niepełnosprawnym (również w formie wolontariatu);
5. Życiorys (CV);
6. Posiadane referencje z dotychczasowych miejsc pracy;
7. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych;
8. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie;
9. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1).
10. W przypadku, gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności wymagane jest ponadto:
 - a) zaświadczenie o niekaralności;
 - b) informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru;
 - c) pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

VII. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
2. Zaoferowana cena jednostkowa musi być wyrażona jako **cena brutto** w polskich złotych. Ceny należy podać w pełnych złotych.
3. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone na podstawie rachunku wystawionego przez Wykonawcę. Rozliczenie nastąpi w oparciu o faktycznie zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia na podstawie zaoferowanej ceny oraz Karty realizacji usług asystenta.

4. Godzina usługi jest godziną zegarową liczoną jako faktycznie przepracowany czas na rzecz osoby niepełnosprawnej wraz z czasem dojazdu lub dojścia do jego miejsca zamieszkania, tj. czasem oczekiwania/gotowości na świadczenie usług nie dłuższym niż 90 minut. Jeżeli czas oczekiwania wynosi więcej niż 90 minut, wówczas usługę dojazdu do wybranego miejsca i powrotu z niego rozlicza się jako dwie odrębne usługi powiększone łącznie o 90 minut trwania.

VIII. SPOSÓB I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY

1. Oferta musi spełniać wszystkie wymagania określone w niniejszym zapytaniu ofertowym.
2. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem platformy ePUAP: na adres „gopslipnica” (podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym), Poczty Polskiej, firmy kurierskiej lub też dostarczona osobiście na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej, Lipnica Dolna 25, 32-724 Lipnica Murowana **do dnia 15.02.2023r.** Decyduje data wpływu do siedziby Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej.
3. W przypadku składania oferty w siedzibie zamawiającego lub pocztą – na kopercie należy umieścić napis: **„Oferta na świadczenie usług asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej”**.
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane i nie będą zwracane do kierującego ofertę.

IX. KRYTERIA WYBORU OFERTY

1. Cena brutto jednej godziny zegarowej świadczenia usług asystencji osobistej – 50%.
2. Kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe oferenta – 50%.

X. OCENA OFERT

1. Ocena ofert zostanie dokonana po ich otrzymaniu od oferentów a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostaną ogłoszone na stronie internetowej GOPS-u pod adresem: www.gops.lipnicamurowana.pl oraz w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej.
2. Oceny złożonych ofert dokona komisja rekrutacyjna powołana przez Kierownika GOPS w Lipnicy Murowanej. Z posiedzenia komisji zostanie sporządzony stosowny protokół.

3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
3. Od rozstrzygnięcia niniejszego zapytania ofertowego (wyboru oferty) nie przysługuje odwołanie.

XI. KONTAKT W SPRAWIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Wszelkie pytania w sprawie niniejszego zapytania należy kierować na adres email:

gops@lipnicamurowana.pl lub pod nr tel. 14 68 52 330, 14 68 52 350.

XII. ZAŁĄCZNIKI

1. Wzór formularza ofertowego
2. Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych

Kierownik
Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej

Maria Kurek

/podpisano certyfikowanym podpisem kwalifikowanym/

.....
nazwisko, imię, adres oferenta

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

w Lipnicy Murowanej

Lipnica Dolna 25

32-724 Lipnica Murowana

OFERTA – ŚWIADCZENIE USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr GOPS.421.II.AOON.4.2023 z dnia 30.01.2023r. dotyczące świadczenia usług asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej składam ofertę następującej treści:

1. Oferuję wykonanie zamówienia na świadczenie usług asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej za cenę brutto zł (słownie:)
za jedną godzinę świadczonych usług.

2. Nazwisko, imię, adres Wykonawcy

.....
.....

NIP (w przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej):

3. Oświadczam, że w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

4. *Prowadzę/nie prowadzę** pozarolniczą(-ej) działalność(-ci) gospodarczą(-ej) i *podlegam/nie podlegam** ubezpieczeniu społecznemu.

Załączniki:

1. Dokumenty potwierdzające wykształcenie:

.....
.....;

2. Inne dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności:

.....
.....;

3. Dokumenty potwierdzające ukończone szkolenia, kursy oraz potwierdzające staż i doświadczenie zawodowe:

.....
.....;

4. Życiorys (CV);

5. Posiadane referencje z dotychczasowych miejsc pracy;

6. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych;

7. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie;

8. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1)

oraz (w przypadku świadczenia usług asystencji osobistej na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności):

9. zaświadczenie o niekaralności;

10. informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru;

11. pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

.....
miejsowość, data

.....
podpis oferenta

* niewłaściwe skreślić

Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwane dalej RODO), informuję iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej Lipnica Dolna 25, 32-724 Lipnica Murowana, tel. 14 68 52 330, e-mail: gops@lipnicamurowana.pl.
- 2) Inspektorem ochrony danych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lipnicy Murowanej jest Pani Patrycja Powroziejewicz-Wrona, dane kontaktowe: odo@lipnicamurowana.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji na stanowisko pracy na jakie złożył Pan/Pani na podstawie art. 6 ust 1 lit. b) RODO i na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO (przetwarzanie w postaci wizerunku).
- 4) Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą organy państwowe w zakresie wykonywanych zadań, pracownicy Administratora w zakresie swoich obowiązków służbowych na podstawie upoważnienia.
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane poza obszar gospodarczy Unii Europejskiej.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia procesu rekrutacji na stanowisko pracy na jakie Pan/Pani aplikował/a lub/i do czasu cofnięcia przez Panią/Pana zgody i tylko w zakresie w jakim udzielono zgody.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
- 9) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale nie podanie danych określonych Kodeksem Pracy spowoduje niemożność wzięcia udziału w rekrutacji.
- 10) Pani/Pana dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.

.....
(data i podpis oferenta)