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. 10.05.2023r.

GOPS.421.II.AOON.24.2023

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 2018r. 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 nieposiadająca 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 – Monika Słowińska 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 osoby niepełnosprawnej w stopniu znacznym w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" – edycja 2023 **w wymiarze maksymalnie 20 godzin zegarowych w miesiącu**.
2. Wizyty stanowiące przedmiot zamówienia będą odbywać się w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, tj. **w miejscowości Rajbrot na terenie Gminy Lipnica Murowana**.
3. 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).
4. Zakres czynności w szczególności dotyczy:
   a) wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
      - myciu głowy, myciu ciała, kąpieli;
      - 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;
- słaniu łóżka i zmianie pościeli;

b) wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
   - sprzątaniu 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);

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).

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. 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**.
7. Godzina świadczenia usług asystencji osobistej wynosi 60 minut.
8. Możliwa jest sytuacja, w której w danym okresie czasu nie będą świadczone usługi przez Wykonawcę z uwagi na brak zainteresowania osoby skorzystaniem z usług asystencji osobistej.
9. 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

01.06.2023r. – 31.12.2023r.

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 niepełnosprawnej[1)], 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 niepełnosprawnych 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. Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt 1 lit. b, może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.
3. 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.

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

[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).

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).

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 24.05.2023r.** 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.
4. 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

Z up. Wójta Gminy

mgr Monika Słowińska

Kierownik

Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego
GOPS.421.II.AOON.24.2023 na świadczenie usług
asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej

.....

.....

.....

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.24.2023 z dnia 10.05.2023r. 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)

…….. ……..

miejscowość, data podpis oferenta

***** niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego
GOPS.421.II.AOON.24.2023 na świadczenie usług
asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej

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 Powroziewicz-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)