

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zamówienie wyłączone spod stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych – nie przekracza kwoty 130.000,00 zł.

Zamawiający:

Gmina Kalwaria Zebrzydowska
ul. Mickiewicza 7
34-130 Kalwaria Zebrzydowska
NIP 5511158182

w imieniu której działa:

Miejsko -Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Kalwarii Zebrzydowskiej
Al. Jana Pawła II 7
34-130 Kalwaria Zebrzydowska

I. Tryb udzielania zamówienia:

Usługa wyłączona spod stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych. Wartość zamówienia nie przekracza kwoty 130 000,00 zł.

II. Tytuł zamówienia:

„Świadczenie usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej jako ogólnodostępnej formy wsparcia dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem konieczności stałej i długotrwałej opieki oraz dla osób niepełnosprawnych o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, traktowaniu na równi z orzeczeniami wymienionymi w lit. a i b, zgodnie z art.5 i art.62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, w ramach realizacji programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023”

III. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Lp.	Nazwa	Ilość
1	Świadczenie usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej (uczestnika Programu) dla: a) 2 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności sprzężonej, b) 5 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, c) 3 osób z umiarkowanym sprzężonym stopniem niepełnosprawności. Zadanie realizowane zgodnie z harmonogramem Zamawiającego, możliwość wykonania usługi opieki asystenta osobistego przez 7 dni w tygodniu przez 24 godziny na dobę, przy czym przez tą samą osobę maksymalnie 12 godzin na dobę.	1062 godziny dla 5 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności 630 godzin dla 1 osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności sprzężonej, 306 godzin dla 1 osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności sprzężonej,

	*Dopuszcza się możliwość zmiany ilości uczestników projektu lub zmianę liczby godzin realizacji usług asystencji osobistej.	720 godzin dla 3 osób z umiarkowanym sprzężonym stopniem niepełnosprawności.
2.	<p><u>Opieka asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej</u> - polega na zapewnieniu podopiecznemu wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym osób niepełnosprawnych a w szczególności w:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykonywaniu czynności dnia codziennego dla uczestnika programu, • wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem Programu w wybrane przez uczestnika miejsce, • załatwianiu spraw urzędowych, • korzystaniu z dóbr kultury (teatr, kino, galerie sztuki). 	
3.	<p><u>Dodatkowo przewiduje się możliwość pokrycia kosztów związanych z:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zakupem biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz kosztu dojazdu własnym/innym środkiem transportu, np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu; 2) zakupem biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu; <p><u>Koszty będą uznane za kwalifikowane do zwrotu, jeżeli:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) z usług asystencji osobistej u jednego asystenta w tym samym czasie będzie korzystać 1 uczestnik Programu; 2) koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu, np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu jest wliczony w czas pracy asystenta jedynie w przypadku obecności uczestnika Programu; 3) będzie prowadzona ewidencja biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych, zawierająca min. informacje dotyczące: daty pobrania biletów, liczby pobranych biletów, danych asystenta, daty i celu podróży; 4) będzie prowadzona ewidencja przebiegu pojazdu stanowiącego własność asystenta (załącznik nr 10 do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej- edycja 2023 pn. Wzór „ewidencji przebiegu pojazdu”) lub ewidencja kosztów przejazdu innym środkiem transportu, np. taksówką, zawierająca następujące informacje: dane asystenta, datę i cel podróży, do której należy dołączyć dowód poniesienia wydatku np. rachunek, paragon, fakturę dokumentującą ww. przejazd; <p><u>Maksymalny, miesięczny zwrot kosztów:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - nie większy niż 300,00 zł miesięcznie na asystenta wykonującego usługę asystencji osobistej dla jednej osoby niepełnosprawnej, - nie większy niż 500,00 zł miesięcznie na asystenta pod warunkiem, że wykonuje on usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby niepełnosprawnej oraz gdy, koszty te związane są ze świadczeniem usług asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby niepełnosprawnej. 	
4.	<p>Wykonawca zobowiązany jest we własnym zakresie zawrzeć z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia NNW, za którą Zleceniodawca zwróci koszt maksymalnie do kwoty 150,00 zł (okres trwania ubezpieczenia zgodny z okresem trwania umowy ze Zleceniodawcą).</p>	
5.	<p>Świadczone usługi będą dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej mieszkającej na terenie Gminy Kalwaria Zebrzydowska.</p> <p>Przewiduje się realizację zadania przez czterech asystentów osobistych osoby niepełnosprawnej (średnio 1 asystent osobisty na 2 – 3 osoby).</p> <p><u>W przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności wymagana jest pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością, która zostanie dokonana po wyborze oferty najkorzystniejszej.</u></p>	

Pozytywna w/w. pisemna akceptacja stanowi warunek do podpisania umowy z Wykonawcą.

6.

Wymagania:

- osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta,
- posiadanie co najmniej 6 – miesięcznego udokumentowanego doświadczenia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielenie bezpośredniego wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu,
- osoba wskazana przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, pod warunkiem, że spełnia ona przynajmniej jedno z wymagań, o których mowa w pkt. 6 poz. 1 i 2 i nie jest członkiem rodziny uczestnika (należy przedłożyć stosowne oświadczenie, że wskazany przez nią asystent jest przygotowany do realizacji wobec niej usługi asystencji osobistej),
- posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na realizację zadania,
- znajomość przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomoc społecznej,
- umiejętność skutecznego komunikowania się,
- umiejętność organizowania,
- znajomość topografii miasta i gminy Kalwaria Zebrzydowska,
- posiadanie prawa jazdy kat. B.

Preferowane cechy osobowościowe kandydatów:

- empatia,
- komunikatywność,
- odpowiedzialność,
- rzetelność,
- obowiązkowość,
- zaangażowanie i odporność na stres,
- uczciwość.

Zakres wykonywanych zadań na stanowisku:

- wykonywanie czynności dnia codziennego dla uczestnika Programu,
- pomoc w wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem Programu w wybrane przez uczestnika miejsce,
- załatwianie spraw urzędowych,
- korzystanie z dóbr kultury (teatr, kino, galerie sztuki),
- zaprowadzanie dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej lub przeprowadzaniu ich z niej.

Wymagane dokumenty:

- kserokopie dokumentów potwierdzających uprawnienia zawodowe i doświadczenie,
- oświadczenie oferenta o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji zadania na stanowisku asystenta osoby niepełnosprawnej,
- oświadczenie o niekaralności,
- oświadczenie oferenta wyrażające zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb związanych z realizacją zadania,
- w przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z w/w wskazaniami, wymagane jest także zaświadczenie o niekaralności oraz pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z rejestru oraz pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.

Warunki zatrudnienia

- umowa zlecenie od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2023r (w przypadku osób fizycznych),
- umowa na wykonanie usługi od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2023r. (w przypadku osób prowadzących działalność i wystawiających fakturę/rachunek oraz organizacji pozarządowych)

IV. Lista dokumentów/oświadczeń wymaganych od Wykonawcy;

Należy przedłożyć następujące dokumenty:

W przypadku osoby nie prowadzącej działalności gospodarczej:

- a) formularz oferty – stanowiący zał. nr 1 do zapytania ofertowego,
- b) kserokopie dokumentów potwierdzających uprawnienia zawodowe i doświadczenie,
- c) oświadczenie oferenta o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji zadania - stanowiący zał. nr 6 do zapytania ofertowego,
- d) oświadczenie o niekaralności,
- e) w przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z w/w wskazaniami, wymagane jest także zaświadczenie o niekaralności oraz pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

W przypadku firm lub osoby prowadzącej działalność gospodarczą:

- a) formularz oferty – stanowiącym zał. nr 1 do zapytania ofertowego,
- b) wykaz osób – stanowiący zał. nr 3 do zapytania ofertowego wraz z załącznikami;
- c) wykaz wykonanych usług – stanowiący zał. nr 2 do zapytania ofertowego wraz z załącznikami;
- d) w przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z w/w wskazaniami, wymagane jest także zaświadczenie o niekaralności oraz pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

V. Warunki realizacji zamówienia:

1. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec osób trzecich, za szkody powstałe w związku z realizacją umowy.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do natychmiastowego rozwiązania umowy w przypadku nieprawidłowej realizacji umowy.
3. Rozliczenia finansowe z Wykonawcą będą odbywać się w okresach miesięcznych, do 7 dnia roboczego po zakończonym miesiącu.
4. Wykonawca dostarczy fakturę/rachunek do umowy zawierający ilość godzin świadczonych usług. Zamawiający po zatwierdzeniu faktury/rachunku do umowy dokona zapłaty w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania. W przypadku wystąpienia niezgodności, należy dokonać korekty, po zatwierdzeniu przez Zamawiającego będzie ona podlegała zapłacie w terminie 14 dni od daty dostarczenia korekty. Wyjątek stanowić będzie miesiąc grudzień 2023 r. kiedy fakturę/rachunek do umowy należy dostarczyć Zamawiającemu w ostatnim dniu świadczenia usługi lub dniu pracy tj.29.12.2023r do godz.10.00 (jeżeli świadczenie to przypadnie w dniach wolnych od pracy tj 30-31.12.2023r - wówczas w/w dokument należy przedłożyć w dniu 29.12.2023r do godz. 10.00).
5. Całkowita wartość zamówienia będzie równa iloczynowi ilości świadczonych godzin razy cena jednostkową za 1h.

VI. Warunki zmiany umowy:

Zamawiający dopuszcza możliwość zmian postanowień zawartej umowy. Wprowadzone zmiany dotyczyć mogą w szczególności:

- a) zmiany osoby wymienionej w wykazie osób załączonym do oferty w przypadku zaistnienia jakichkolwiek przyczyn losowych lub innych zdarzeń niezależnych od Wykonawcy, skutkujących koniecznością zmiany osoby. Wykonawca zobowiązany jest do zastąpienia jej osobą i potwierdzenia, że każda nowa osoba spełnia wymagania określone w zapytaniu ofertowym,
- b) terminu wykonania zamówienia w przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających realizację usługi ,
- c) modyfikowania w przypadku większej lub mniejszej ilości zainteresowanych podopiecznych lub braku dostatecznych środków na realizację zamówienia.

Zmiany wprowadzone zostaną pod rygorem nieważności w formie pisemnej po wcześniejszym zgłoszeniu przez którąkolwiek ze stron umowy faktu zaistnienia okoliczności, warunkującej konieczność wprowadzenia zmiany. Wzór umowy stanowi załącznik nr 4 do zapytania ofertowego.

VII. Ocena oferty:

Zamawiający przy wyborze oferty będzie kierować się następującymi kryteriami:

Cena brutto (Kryterium C): 100%

Opis sposobu obliczania punktacji w kryterium **cena (C) - 100%**

Punkty przyznawane za kryterium cena będą liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku wg poniższego wzoru:

$$C = (C_N : C_O) \times 100$$

gdzie:

C – oznacza liczbę punktów uzyskanych w kryterium cena oferty brutto (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku); 1 % = 1 pkt

C_N - oznacza cenę brutto najtańszej z oferty

C_O - oznacza cenę brutto ocenianej oferty

C - wynik oceny – całkowita liczba punktów

Maksymalna liczba punktów do uzyskania przez Wykonawcę w kryterium cena wynosi 100.

Jako najkorzystniejsza zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą łączną ocenę w wyżej wymienionym kryterium oceny ofert. Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością przyznanych punktów.

Zamawiający podpisze umowę z Wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę.

O podpisaniu umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.

VIII. Opis sposobu obliczania ceny:

- 1) Cenę należy wskazać na formularzu oferty, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do zapytania ofertowego. W formularzu oferty należy podać cenę za godzinę brutto.
- 2) Cena powinna być podana w złotych wraz ze wszystkimi należnymi podatkami i obciążeniami. Przy obliczaniu ceny brutto w przypadku Wykonawcy będącego osobą fizyczną należy uwzględnić wszystkie koszty wynikające z zawartej umowy, w tym koszty leżące po stronie Wykonawcy jak i Zamawiającego (np. ZUS, FP, US).
- 3) Cena ofertowa musi uwzględniać wszystkie należne wykonawcy elementy wynagrodzenia wynikające z tytułu przygotowania oferty, realizacji i rozliczenia przedmiotu zamówienia.
- 4) Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę. Ewentualne poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone czytelnym podpisem osoby/osób sporządzających ofertę.
- 5) W wyniku nieuwzględnienia okoliczności, które mogą wpłynąć na cenę zamówienia, Wykonawca ponosić będzie skutki błędów w ofercie. Od Wykonawcy wymagane jest bardzo szczegółowe zapoznanie się z przedmiotem zamówienia, a także sprawdzenie warunków wykonania zamówienia i skalkulowanie ceny oferty z należytą starannością.
- 6) Cenę oferty należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, w wartości netto i brutto z uwzględnieniem należnego podatku VAT. Prawidłowe ustalenie stawki podatku VAT

należy do obowiązków Wykonawcy.

- 7) Dla porównania ofert zamawiający przyjmuje cenę brutto stanowiącą wycenę całości przedmiotu zamówienia, określoną w formularzu ofertowym.

IX. Termin związania ofertą:

Wykonawca jest związany ofertą przez 30 dni (bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania oferty). Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania z ofertą.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany warunków lub terminów prowadzonego postępowania ofertowego. Wszelkie zmiany zostaną opublikowane w miejscach publikacji zapytania ofertowego.

X. Miejsce, sposób i termin składania ofert:

Ofertę należy przygotować zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania.

Oferty można składać:

- listownie na adres: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kalwarii Zebrzydowskiej, Al. Jana Pawła II 7, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska z dopiskiem: *Świadczenie usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej jako ogólnodostępnej formy wsparcia dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z wskazaniem konieczności stałej i długotrwałej opieki oraz dla osób niepełnosprawnych o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, w ramach realizacji programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023*
- osobiście w biurze podawczym (parter pok. nr 24 A) Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kalwarii Zebrzydowskiej, Al. Jana Pawła II 7, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska z dopiskiem: *Świadczenie usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej jako ogólnodostępnej formy wsparcia dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z wskazaniem konieczności stałej i długotrwałej opieki oraz dla osób niepełnosprawnych o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, w ramach realizacji programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023*
- drogą elektroniczną za pomocą e-mail na adres: ksiegowosc@mgopskalwariaz.com.pl

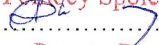
Termin składania ofert upływa **12.05.2023r. do godz. 9.00.**

(decyduje data wpływu do Zamawiającego).

Oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie zostaną pozostawione bez rozpatrzenia.

XI. Osoba do kontaktu w sprawie ogłoszenia:

Kazimiera Madej, Justyna Chudaszek - tel.33/876-47-56, 33/876-51-66

Kierownik
Miejsko - Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej

mgr Dorota Pochtowska
Zamawiający

Załączniki:

1. Formularz oferty.
2. Wykaz usług.
3. Wykaz osób.
4. Wzór umowy wraz z załącznikami.
5. Klauzula informacyjna.
6. Oświadczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych.
7. Oświadczenie o niekaralności.