 Bolesławiec, dn. 11.04.2023 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

1. **ZAMAWIAJĄCY**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bolesławcu

Pl. Marsz. J. Piłsudskiego 2

59-700 Bolesławiec

e-mail: centrum@pcpr.boleslawiec.pl

1. **INFORMACJE OGÓLNE**
2. Zapytanie ofertowe nie przekracza równowartości 30 000 euro i zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych nie podlega jej przepisom.
3. 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 2019 r. poz.1781).
4. Ilekroć w Zapytaniu ofertowym użyto zwrotu: „Zamawiający” – należy przez to rozumieć Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bolesławcu.
5. 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.
6. Każdy Wykonawca może złożyć kilka ofert. Ofertę sporządza się w języku polskim i składa pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
7. Treść oferty musi odpowiadać treści Zapytania ofertowego.
8. Złożenie oferty niezgodnej z obowiązującym prawem lub Zapytaniem ofertowym spowoduje odrzucenie oferty.
9. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
10. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług asystencji osobistej osoby   
    z niepełnosprawnością jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym na rzecz dzieci   
    z orzeczeniem o niepełnosprawności i/lub osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym, umiarkowanym oraz równoważnym w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.
11. Usługi asystencji osobistej polegają w szczególności na pomocy asystenta w:
12. wykonywaniu czynności dnia codziennego dla osoby z niepełnosprawnością;
13. wyjściu, powrocie lub dojazdach z osobą z niepełnosprawnością w wybrane przez nią miejsca;
14. załatwianiu spraw urzędowych;
15. korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
16. zaprowadzaniu dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej   
    lub przyprowadzaniu ich z niej.
17. Zakres czynności w szczególności dotyczy:
18. 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;

1. 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 osobie z niepełnosprawnością   
  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 z niepełnosprawnością 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 z niepełnosprawnością);
* podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go;
* transporcie dziecka osoby z niepełnosprawnością np. odebraniu ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby z niepełnosprawnością);

1. wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:

* pchanie wózka osoby z niepełnosprawnością;
* 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 z niepełnosprawnością oraz taksówkami;
* transport uczestnika Programu samochodem osoby z niepełnosprawnością   
  lub asystenta;

1. wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:

* wyjście na spacer;
* asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością 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   
  z niepełnosprawnością).

1. Miejsca świadczenia poszczególnych usług będą wskazane po zawarciu umowy   
   z Wykonawcą i będą wskazywane na podstawie uzyskanego przez Zamawiającego zgłoszenia od osoby z niepełnosprawnością, przy czym wizyty stanowiące przedmiot zamówienia będą odbywać się w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością   
   na terenie powiatu bolesławieckiego.
2. Usługi będą świadczone w wymiarze i zakresie czasowym ustalonym indywidualnie   
   dla każdego Beneficjenta Programu.
3. Do czasu realizacji usług asystencji osobistej wlicza się czas oczekiwania/ gotowości   
   na świadczenie usług nie dłuższy niż 90 min. Jeżeli czas oczekiwania wynosi więcej niż   
   90 min., wówczas usługę dojazdu do wybranego miejsca i powrotu z niego rozlicza się jako dwie odrębne usługi powiększone łącznie o 90 min. trwania.
4. Rodzaj usług uzależniony jest od osobistej sytuacji osoby z niepełnosprawnością,   
   z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności. Rodzaj usług dla danej osoby   
   z niepełnosprawnością określony jest w zakresie czynności w ramach usług asystenta.
5. Godzina świadczenia usługi asystencji wynosi 60 minut.
6. Możliwa jest sytuacja, w której w danym okresie czasu nie będą świadczone usługi przez Wykonawcę z uwagi na brak zainteresowania osób skorzystaniem z usługi asystencji osobistej.
7. 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 oraz Ewidencji przebiegu pojazdu.
8. **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Od 01.05.2023 r. do 31.12.2023 r.

1. **KWALIFIKACJE OSOBY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGI ASYSTENCJI OSOBISTEJ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ:**

Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby, niebędące członkami rodziny uczestnika:

1. posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta lub
2. posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnością w formie wolontariatu lub
3. wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, które nie są członkami rodziny osoby z niepełnosprawnością, pod warunkiem, że osoba wskazana spełnia przynajmniej jeden z warunków, o których mowa w pkt 1 lub 2.
4. **WYMAGANA DOKUMENTACJA:**
5. Oferta cenowa za wykonanie jednej godziny usług asystencji osobistej;
6. Dokumenty potwierdzające wykształcenie;
7. Inne dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności;
8. Dokumenty potwierdzające ukończone szkolenia, kursy oraz potwierdzające staż   
   i doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy, opieki, wsparcia osobom   
   z niepełnosprawnością.
9. Życiorys (CV);
10. Posiadane referencje z dotychczasowych miejsc pracy;
11. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych;
12. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie;
13. 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)
14. W przypadku składania oferty w siedzibie zamawiającego lub pocztą – na kopercie należy umieścić napis: „Oferta na świadczenie usług asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej”.
15. **SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:**
16. Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
17. Zaoferowana cena jednostkowa musi być wyrażona jako cena brutto w polskich złotych. Ceny należy podać w pełnych złotych.
18. 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 i Ewidencji przebiegu pojazdu.
19. 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 min. Jeżeli czas oczekiwania wynosi więcej niż 90 min., wówczas usługę dojazdu do wybranego miejsca i powrotu z niego rozlicza się jako dwie odrębne usługi powiększone łącznie   
    o 90 min. trwania.
20. **SPOSÓB I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY**
21. Oferta musi spełniać wszystkie wymagania określone w niniejszym zapytaniu ofertowym.
22. Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: centrum@pcpr.boleslawiec.pl, pocztą na adres siedziby PCPR w Bolesławcu lub też dostarczona osobiście w siedzibie PCPR w Bolesławcu do dnia 21.04.2023 r. Decyduje data wpływu do siedziby PCPR w Bolesławcu.
23. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane i nie będą zwracane do kierującego ofertę.
24. **KRYTERIA WYBORU OFERTY**
25. Cena brutto jednej godziny zegarowej świadczenia usług asystencji osobistej – 50%.
26. Kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe oferenta – 50%.
27. **OCENA OFERT**
28. Ocena ofert zostanie dokonana po ich otrzymaniu od oferentów, a wyniki i wybór najkorzystniejszej oferty zostaną ogłoszone na stronie internetowej PCPR w Bolesławcu.
29. Oceny złożonych ofert dokona komisja rekrutacyjna powołana przez Dyrektora PCPR   
    w Bolesławcu.
30. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
31. Od rozstrzygnięcia niniejszego zapytania ofertowego (wyboru oferty) nie przysługuje odwołanie.
32. **KONTAKT W SPRAWIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

Wszelkie pytania w sprawie niniejszego zapytania należy kierować na adres email: centrum@pcpr.boleslawiec.pl lub pod nr tel. 75 612 17 81.

1. **ZAŁĄCZNIKI**

Wzór formularza ofertowego.

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

………………………………….

Imię, nazwisko, adres oferenta

Powiatowe Centrum Pomocy

Rodzinie w Bolesławcu

Pl. Marsz. J. Piłsudskiego 2  
59-700 Bolesławiec

**OFERTA -ŚWIADCZENIE USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ   
OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe z dnia ………… 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. Imię, nazwisko, adres Wykonawcy

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

NIP: .............................................

1. 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.
2. *Prowadzę / nie prowadzę\** pozarolniczej działalności gospodarczej i *podlegam / nie podlegam\** ubezpieczeniu społecznemu.

Załączniki:

1. Dokumenty potwierdzające wykształcenie:

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

1. Inne dodatkowe dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności:

................................................................................................................................

................................................................................................................................

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

...............................................................................................................................

................................................................................................................................

1. Życiorys (CV)
2. Posiadane referencje z dotychczasowych miejsc pracy.
3. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych.
4. 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