Nr postępowania: GOPS-271- 3 /22 Wierzchosławice, dnia 14.10.2022 r.

***ZAPYTANIE OFERTOWE***

Zamawiający: Gmina Wierzchosławice, Wierzchosławice 550

33-122 Wierzchosławice

w imieniu której działa nabywca:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wierzchosławicach

Siedziba: Wierzchosławice 550, 33-122 Wierzchosławice

Reprezentowany przez Kierownika: Marcelinę Bryl

**zaprasza do złożenia ofert na:**

1. Przedmiot zamówienia

Zamawiający zaprasza do składania ofert na świadczenie usług dla uczestników **Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**” . Usługi asystenta stanowią formę ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym.

Zapytanie ofertowe nie przekracza równowartości 130 000 złotych i zgodnie z art. 2 ust 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 poz. 1710 z późń.zm) nie podlega jej przepisom.

Zapytanie ofertowe podlega przepisom ustawy z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1781), Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług asystenckich na rzecz 2 uczestników Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2022” finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego stanowiącego załącznik nr 5 do zapytania ofertowego .

Przedmiot zamówienia obejmuje:

**Zadanie nr 1** Świadczenie usług 2 asystentów osobistych ( asystentów osobistych) osoby niepełnosprawnej na rzecz 2 uczestników Programu w planowanym okresie od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2022r. (zakłada się 2,5 miesiąca). Usługi asystenckie będą świadczone na rzecz 2 osób wymagających wsparcia w wykonywaniu czynności dnia codziennego, tj. :

a) 2 dzieci niepełnosprawnych.

Uczestnikami Programu będą osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności – mogą to być również osoby z ograniczoną mobilnością i niepełnosprawnościami sprzężonymi.

Zamawiający przekaże Wykonawcy listę uczestników Programu wraz z adresami zamieszkania, zakresem czynności asystenckich, jakie będą świadczone na rzecz danego uczestnika oraz liczbą godzin usług przypadającą na każdego uczestnika.

Minimalna łączna liczba godzin usług asystenckich zaplanowana do realizacji w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2022r. wynosi 240 godzin, w tym limit godzin przypadających na jednego uczestnika Programu wynosi 120 godzin.

Jeśli w trakcie realizacji usług uczestnik Programu zrezygnuje z kontynuacji wsparcia lub kontynuacja wsparcia nie będzie możliwa – na jego miejsce zostanie zakwalifikowana inna osoba – o ile będzie to możliwe i zasadne. Niewykorzystana liczba godzin przechodzi wówczas na kolejną osobę.

Usługi asystenckie będą realizowane na terenie Gminy Wierzchosławice. W szczególnych przypadkach istnieje możliwość świadczenia usług poza miejscem zamieszkania np. w sytuacji, gdy uczestnik Programu będzie wymagał wsparcia podczas przemieszczania się do innego miasta celem odbycia wizyty lekarskiej.

Ogólny zakres czynności możliwych do realizacji w ramach usług asystencji osobistej został określony w załączniku nr 7 do zapytania ofertowego. Usługi będą realizowane zgodnie z wcześniej ustalonym zakresem czynności dostosowanym do indywidualnych potrzeb każdego uczestnika Programu.

Wykonawca zobowiązany będzie do sporządzania miesięcznego harmonogramu świadczenia usług i przedkładania go do akceptacji Zamawiającego do 24go dnia każdego miesiąca na miesiąc następny. Przekazanie harmonogramów może odbywać się osobiście lub drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w umowie.

Warunkiem rozpoczęcia świadczenia usług w każdym miesiącu jest uzyskanie akceptacji harmonogramów przez Zamawiającego. Harmonogramy mogą być aktualizowane w zależności od potrzeb uczestników Programu, jednak każda zmiana do harmonogramu musi zostać zgłoszona Zamawiającemu i musi uzyskać jego akceptację. Harmonogramy muszą być tak skorelowane, aby uwzględniały następujące warunki:

a) usługi mogą być świadczone 24h na dobę 7 dni w tygodniu z zastrzeżeniem stosowania w tym zakresie przepisów i norm, o których mowa w Kodeksie Pracy

b) 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.

c) godzina usługi jest godziną zegarową liczoną jako faktycznie przepracowany czas w domu uczestnika Programu, bez czasu dojazdu lub dojścia do miejsca zamieszkania

d) usługi asystenta nie mogą być świadczone w godzinach realizacji usług opiekuńczych lub

specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy

społecznej (t. j. Dz. U. z 2021 poz. 2268) oraz innych usług finansowanych w ramach Funduszu

Solidarnościowego lub usług obejmujących analogiczne wsparcie finansowanych z innych źródeł;

e) z usług asystenta w tym samym czasie może korzystać 1 uczestnik Programu (opieka jeden na jeden).

Wykonawca zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi w postaci Karty realizacji usług asystenckich, której wzór został określony w załączniku nr 8 do zapytania ofertowego.

Karty realizacji usług asystenckich Wykonawca będzie przekazywał Zamawiającemu do 10-go dnia każdego miesiąca. Zamawiający dokona weryfikacji poprawności merytorycznej i zgodności ze stanem faktycznym. Uzyskanie akceptacji kart przez Zamawiającego jest warunkiem podpisania protokołu odbioru usług. Podpisany protokół odbioru usług stanowi podstawę do wystawienia faktury za dany miesiąc. Wartość przedmiotu zamówienia będzie iloczynem podanej przez Wykonawcę ofertowej ceny jednostkowej usługi i liczby godzin usług wskazanej w Kartach realizacji usług asystenckich.

Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia z tytułu świadczenia usług asystencji osobistej nie może przekroczyć 40 zł brutto wraz z kosztami pracodawcy.

**Zadanie nr 2:** Ubezpieczenie 2 asystentów na okres ich zaangażowania do świadczenia usług na rzecz uczestników Programu. Każdemu asystentowi zaangażowanemu do świadczenia usług na rzecz uczestników Programu przysługuje ubezpieczenie OC lub NNW. Minimalna kwota, na jaką Wykonawca ubezpieczy asystentów wynosi 20 000,00 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych). Koszt ubezpieczenia leży po stronie Wykonawcy.

Koszt ubezpieczeń OC lub NNW asystentów związanych ze świadczeniem usług 1 asystenta, w wysokości nie większej niż 150 zł rocznie

**Zadanie nr 3:** Zakup środków ochrony osobistej dla asystentów świadczących usługi na rzecz uczestników Programu na każdy miesiąc ich zaangażowania

Każdemu asystentowi zaangażowanemu do świadczenia usług na rzecz uczestników Programu

przysługują w każdym miesiącu środki ochrony osobistej, w tym: maseczki jednorazowe, rękawiczki jednorazowe, płyn do dezynfekcji. Koszt zakupu środków leży po stronie Wykonawcy.

Zakup środków ochrony osobistej, w wysokości nie większej niż 50 zł miesięcznie dla jednego asystenta

**Zadanie nr 4:**

Każdemu asystentowi przysługuje zwrot zakupu 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;

- zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu;

Powyższy koszt leży po stronie Wykonawcy.

Koszty mogą być wydatkowane w wysokości nie większej niż 300 zł miesięcznie.

**Pozostałe wymagania:**

Zamawiający zastrzega sobie prawo monitorowania świadczonych usług oraz dokonywania doraźnych kontroli. Czynności, o których mowa wyżej, dokonywane będą bezpośrednio w miejscu realizacji usług i nie wymagają wcześniejszego poinformowania o planowaniu kontroli.

Wykonawca zobowiązuje się do informowania Zamawiającego o wszelkich nieprawidłowościach w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia niezwłocznie, jednak nie później niż w następnym dniu roboczym od zaistnienia zdarzenia (telefonicznie lub e-mailem – z wykorzystaniem danych kontaktowych wskazanych w umowie). Z Wykonawcą zostanie podpisana odrębna umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.

Do świadczenia usług asystenckich Wykonawca zapewni 2 osoby spełniające poniższe kryteria:

Usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej mogą świadczyć osoby:

a) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w co najmniej jednym z następujących

kierunków:

 asystent osoby niepełnosprawnej,

 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.

W przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z ww. wskazaniami, wymagane jest także:

 zaświadczenie o niekaralności;

 pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym;

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

Usługi mogą być świadczone jedynie przez osoby niekarane, posługujące się biegle językiem

polskim, posiadające predyspozycje fizyczne i psychiczne do pracy z dziećmi niepełnosprawnymi.

Wykonawca zobowiązany będzie udostępnić w trakcie trwania umowy na każde żądanie Zamawiającego aktualny wykaz zatrudnionych osób, a także przedstawić dokumenty potwierdzające

kwalifikacje.

Częstotliwość oraz harmonogram świadczenia usług dla danej osoby będzie uzależniona od zgłoszonego zapotrzebowania przez opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych.

Zapłata wynagrodzenia Wykonawcy będzie następowała w oparciu o rozliczenie miesięczne ilości godzin świadczonych usług w ramach wykonywania przedmiotowego zamówienia w danym miesiącu, **zgodnie z Kartą realizacji usług asystenta w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

Wykonawca zobowiązany będzie do:

- prowadzenia dokumentacji dotyczącej zlecenia realizacji usług asystencji osobistej, opracowanej wg wzorów stanowiących załączniki do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”, − edycja 2022 (m.in. karta realizacji usług, ewidencja zakupu środków ochrony osobistej, ewidencja kosztów przejazdów asystentów, ewidencja kosztów zakupu biletów wstępu do obiektów sportowych, kultury i rekreacyjnych dla asystentów, sprawozdań z realizacji usług).

1. Opis warunków udziału w postępowaniu wraz z podaniem ich znaczenia oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków

**3.1**. O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać osoby, które spełniają poniższe warunki:

1. Akceptują treść niniejszego zapytania ofertowego bez zastrzeżeń ,
2. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności gospodarczej,
3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie umożliwiające wykonanie zamówienia ,
4. Dysponują potencjałem technicznym i zasobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
5. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć:

1. osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej[[1]](#footnote-1)), opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta;
2. osoby posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnych w formie wolontariatu;
3. Spełnienie klauzuli społecznej przez Wykonawcę polegającej na spełnieniu warunku, że przy realizacji usługi zostanie zatrudniona co najmniej jedna osoba pracująca na podstawie umowy o pracę znajdująca się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj.:
4. bezrobotna w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
5. osoba poszukująca pracy, niepozostająca w zatrudnieniu lub niewykonująca innej pracy zarobkowej, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.   
   o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
6. osoba do 30 roku życia oraz po ukończeniu 50 roku życia, posiadająca status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia

Zatrudnienie osoby, o której mowa powyżej powinno trwać nieprzerwalnie przez cały okres trwania umowy z zamawiającym, a w przypadku rozwiązania stosunku pracy przez tą osobę lub przez pracodawcę przed zakończeniem tego okresu, Wykonawca będzie obowiązany do zatrudnienia na to miejsce innej osoby. Zamawiający uprawniony będzie do kontroli spełnienia przez wykonawcę wymagań dotyczących zatrudnienia tej osoby przez cały czas trwania umowy. Na każde żądanie Zamawiającego w terminie 10. dni licząc od daty pisemnego wezwania, Wykonawca będzie zobowiązany do przedstawienia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających zatrudnienie w/w tj.: poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę kopii umowy o pracę osoby wykonującej w trakcie realizacji zamówienia czynności, których dotyczy ww. oświadczenie Wykonawcy. Udostępnienie dokumentów zawierających dane osobowe nastąpi z uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych. Informacje takie jak data zawarcia umowy, rodzaj umowy lub zakres wykonywanych obowiązków i wymiar etatu powinny być możliwe do zidentyfikowania. Zamawiający zastrzega sobie możliwość kontroli zatrudnienia osoby wykonującej wskazane czynności przez cały okres realizacji wykonywanych przez niego czynności, w szczególności poprzez wezwanie do okazania dokumentów potwierdzających bieżące opłacanie składek i należnych podatków z tytułu zatrudnienia w/w osób. Kontrola może być przeprowadzona bez wcześniejszego uprzedzenia Wykonawcy.

* 1. W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału określonych w pkt. 3.1 uczestnik postępowania składa:

1. Oferta cenowa za wykonanie usługi – załącznik nr 1,
2. Oświadczenie RODO – załącznik nr 2,
3. Dokumenty potwierdzające wyksztalcenie, doświadczenie zawodowe osób wykonujących usługę,
4. Życiorys (CV) osób wykonujących usługę,
5. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych oraz oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie – załącznik nr 3,
6. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej – jeśli dotyczy,
7. Wykaz osób, imię i nazwisko, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia na terenie Gminy Wierzchosławice, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, oraz informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami (wstępna deklaracja pracowników do podjęcia pracy u danego Wykonawcy na terenie Gminy Wierzchosławice) (załącznik nr 4 do ogłoszenia).
8. Pisemne oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu klauzuli społecznej opisanej w niniejszym zapytaniu ( załącznik nr 6 do zapytania ofertowego)

Wykonawca może złożyć jedną ofertę w niniejszym postępowaniu.

Ofertę składa się na **Formularzu Ofertowym** – sporządzonym według wzoru stanowiącym Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego. Ofertę należy sporządzić w języku polskim.

Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy. W celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania, zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą od wykonawcy odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru.

Wszystkie koszty związane z uczestnictwem w postępowaniu, w szczególności z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca składający ofertę. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

**4.**Termin realizacji zamówienia: od października 2022 roku do grudnia 2022 r.

**5.** Miejsce i termin złożenia oferty:

* Osobiście w siedzibie Zamawiającego ,
* pocztą na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wierzchosławicach, Wierzchosławice 550, 33-122 Wierzchosławice,
* poprzez system ePUAP, adres skrytki Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wierzchosławicach - za ważne uznaje się ofertę przesłaną w postaci skanu dokumentów podpisanych elektronicznie (za pomocą podpisu zaufanego, bezpiecznego kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu osobistego z e-dowodu)

do dnia **26 października 2022 roku do godz. 15 00**. (decyduje data wpływu do Ośrodka lub ePUAP).

Oferty niekompletne lub złożone po tym terminie nie będą rozpatrywane.

**6**. Warunki płatności: rachunek do umowy lub faktura.

**7.** Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami : Pani Sroka Kinga – Pracownik Socjalny Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wierzchosławicach tel. 14 631 90 29

**8**. Sposób przygotowania oferty: ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim.

**Przy wyborze oferty zamawiający będzie kierował się kryterium:**

1. Cena brutto za 1 godzinę usługi - 100 %. Nie mniej niż w ROZPORZĄDZENIU  
   RADY MINISTRÓW z dnia 14 września 2021 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2022 r.
2. Zamawiający informuje, że cena jednostkowa za 1 godz. świadczenia usług nie może być wyższa niż 40,00 zł brutto. Powyższe ograniczenie wynika z wysokości otrzymanej dotacji oraz z możliwego do zabezpieczenia przez JST wkładu własnego oraz środków finansowych zabezpieczonych na ten cel w budżecie Zamawiającego.

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania.**

**Załączniki:**

1. Formularz ofertowy.

2. Klauzula informacyjna z art. 13 RODO w celu związanym z postepowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.

3. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych.

4. Wykaz osób , które uczestniczyć będą w wykonaniu zamówienia.

6. Pisemne oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu klauzuli społecznej opisanej w niniejszym zapytaniu

*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**I.** Oznaczenie Zamawiającego:

………………………………………

**II** Oznaczenie Wykonawcy:

* 1. Nazwa: ………………………………………………………….
  2. Adres: ………………………………………………………….
  3. Forma kontaktu: ………………………………………………………….
  4. Osoba upoważniona do złożenia oferty/podpisania umowy: ………………………………………………………….
  5. Osoba odpowiedzialna/do kontaktu: ………………………………………………………….

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn.:

……………………………………………………………………………………………………………

Oferuję/my wykonanie zamówienia:

za cenę brutto za 1 godzinę usługi ..........................................zł

ilość godzin…………………………………………………………

za zakup środków ochrony osobistej dla asystentów świadczących usługi na rzecz uczestników Programu na każdy miesiąc ich zaangażowania ……………………………………………...…………zł

za Ubezpieczenie 2 asystentów na okres ich zaangażowania do świadczenia usług na rzecz uczestników Programu ……………………………………………………………………………………….zł

za zakupu biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu ……………………………………………………………….zł

**Łączna wartość usługi ……………………………………………………………………….…zł**

1. Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń.
3. Przyjmuję/my do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.
4. Oświadczam/y, że firma jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym NIP ..........................……………….
5. Oświadczamy, że formą rozliczania się z Zamawiającym będą faktury w formie: ustrukturyzowanych faktur elektronicznych / faktur papierowych (tradycyjnych) \*
6. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności gospodarczej,
7. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie,
8. Dysponujemy potencjałem technicznym i zasobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
9. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

**…………………………….**

**data i podpis**

\* niewłaściwe skreślić

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

**KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO W CELU ZWIĄZANYM Z POSTĘPOWANIEM O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wierzchosławicach:

* listownie na adres: 33-122 Wierzchosławice 550
* przez e-mail: [gops@wierzchoslawice.pl](mailto:gops@wierzchoslawice.pl)
* telefonicznie: (14) 631-90-29

2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych. Jest to osoba, z którą może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Z inspektorem można się kontaktować w następujący sposób:

* listownie na adres: 33-122 Wierzchosławice 550
* przez e-mail: iodgops@wierzchoslawice.pl

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy Pzp.

5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;

6) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;

7) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO; 8) posiada Pani/Pan:

a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*\*;

c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych

osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;

d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan,

że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

8) nie przysługuje Pani/Panu:

a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż

podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

\* Wyjaśnienie: informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

\*\* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

\*\*\* Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony 17 praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

*Zał. Nr 3*

*do zapytania ofertowego*

**Oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane   
z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz o korzystaniu   
z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych**

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

(miejscowość i data)

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

(nazwisko i imię)

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

(adres zamieszkania)

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

…….……………………………..

(numer PESEL)

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że:**

1. **Nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.**
2. **Korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.**

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego - ,, Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 " – (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.)

[.](https://sip.lex.pl/#/act/16798683/2808839?directHit=true&directHitQuery=kodeks%20karny)...........................................................

(czytelny podpis)

*Zał. Nr 4*

*do zapytania ofertowego*

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE UCZESTNICZYĆ BĘDĄ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje**  **Wykształcenie** | **Doświadczenie** | **Wskazanie wobec osoby dorosłej czy dziecka** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2

*Zał. nr 6 do zapytania ofertowego*

…..………………….………………..………

nazwa i adres Wykonawcy (pieczątka)

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KLAUZUL SPOŁECZNYCH**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego: na świadczenie usług dla uczestników **Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**” .

oświadczam, że do realizacji zamówienia, przez cały okres trwania umowy, będziemy zatrudniać na podstawie umowy o pracę minimum jednej osoby znajdującej się w szczególnej sytuacji na rynku pracy spośród wymienionych poniżej kategorii:, tj.:

a) bezrobotna w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

b) osoba poszukująca pracy, niepozostająca w zatrudnieniu lub niewykonująca innej pracy zarobkowej, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.   
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

1. osoba do 30 roku życia oraz po ukończeniu 50 roku życia, posiadająca status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia

Na żądanie Zamawiającego zobowiązuję się niezwłocznie udokumentować fakt zatrudnienia osoby, o której mowa wyżej.

Zobowiązuję się do poddania się kontroli Zamawiającego, dotyczącej spełnienia przez Wykonawcę wymagań dotyczących zatrudnienia w/w osoby i udostępnienia mu w tym celu niezbędnej dokumentacji pracowniczej lub innej, potwierdzającej spełnianie wymagań w zakresie realizacji klauzuli społecznej.

……………………………………, dn. …………………………..

……………………………………………………… (podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

*Zał. Nr 7 do zapytania ofertowego*

*WZÓR*

**Zakres czynności w ramach usług asystenta do Programu**

**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”– edycja 2022**

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

1. wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
   1. myciu głowy, myciu ciała, kąpieli ;
   2. czesaniu ;
   3. goleniu;
   4. obcinaniu paznokci rąk i nóg;
   5. zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku;
   6. zapobieganiu powstaniu odleżyn lub odparzeń;
   7. przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów;
   8. słaniu łóżka i zmianie pościeli;
2. wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
   1. sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci;
   2. 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);
   3. myciu okien;
   4. utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.);
   5. praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej);
   6. podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go;
   7. transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej);
3. wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
   1. pchanie wózka osoby niepełnosprawnej;
   2. pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi);
   3. pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym;
   4. pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu;
   5. asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami;
   6. transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta;
4. wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
   1. wyjście na spacer;
   2. asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.;
   3. wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy);
   4. wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;
   5. notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze;
   6. pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni;
   7. wsparcie w załatwianiu spraw  w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej).

Miejscowość, dnia……………………… .

Załącznik nr 8 do zapytania ofertowego Załącznik nr 10

do Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej − edycja 2022

*WZÓR*

**Karta realizacji usług asystenta w ramach Programu**

**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

Karta realizacji usług asystenta nr .....................................................................................................................................

Imię i nazwisko uczestnika Programu: ………………………………………………………………...………………………………………………………

Adres uczestnika Programu: ………………………………...……………………………………………………………………………………………………..

Rozliczenie miesięczne wykonania usług asystenta w okresie od ………………….…… do ……….……………….………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data usługi** | **Liczba godzin zrealizowanych** | **Rodzaj usługi\*** | **Czytelny podpis asystenta** | **Czytelny podpis uczestnika** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystenta w miesiącu …….……… 2022 r. wyniosła ………. godzin.

Łączny koszt zakupu 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 łączny koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu

wyniósł ….……………….. zł ‒ koszt kwalifikowany to maksymalnie 300 zł miesięcznie\*\*

Łączny koszt zakupu dla asystenta środków ochrony osobistej – koszt kwalifikowany to maksymalnie 50 zł miesięcznie\*\*\*

………………………………..

Data i podpis asystenta

**Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego:**

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

………………………………

Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

\*Należy wskazać również miejsce realizacji usług asystenta, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości.

\*\*Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

\*\*\*Należy załączyć dokumenty potwierdzające zakup środków ochrony osobistej.

022

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) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412). [↑](#footnote-ref-1)