

Wronki, 08.07.2024r.

ZAPYTANIE OFERTOWE NR 2 MGOPS.2410A.2.2024

I. ZAMIAWIAJĄCY

Gmina Wronki
Ratuszowa 5
64-510 Wronki

w imieniu której działa nabywca:

Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej we Wronkach
ul. Powstańców Wlkp. 23, 64-510 Wronki

II. RODZAJ ZAMÓWIENIA: usługa

III. INFORMACJE OGÓLNE

- Zapytanie ofertowe nie przekracza kwoty 130 000 złotych i zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1605 z późn. zm.) nie podlega jej przepisom.
- 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).
 - Ileokroć w Zapytaniu ofertowym użyto zwrotu: „Zamawiający” – należy przez to rozumieć Gmina Wronki, w imieniu której działa Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej we Wronkach.
 - Ileokroć 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.
 - Ofertę sporządza się w języku polskim i składa pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
 - Treść oferty musi odpowiadać treści Zapytania ofertowego.
 - Złożenie oferty niezgodnej z obowiązującym prawem lub Zapytaniem ofertowym spowoduje odrzucenie oferty.
 - Każdy Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną liczbę godzin dla rodzin o których mowa w punkcie V niniejszego zapytania.

IV. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.

- Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym na rzecz 1 osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.
2. Zamówienie obejmuje realizację 432 godzin usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością dla osób dorosłych ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym.
 3. Usługi asystencji osobistej polegają na wspieraniu przez asystenta osoby z niepełnosprawnością w różnych sferach życia, w tym:
 - a) wsparciu uczestnika w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej;
 - b) wsparciu uczestnika w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie;
 - c) wsparciu uczestnika w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania;
 - d) wsparciu uczestnika w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.
 4. Miejsca świadczenia poszczególnych usług będą wskazane po zawarciu umowy z Wykonawcą na podstawie uzyskanego przez Zamawiającego zgłoszenia od osoby niepełnosprawnej, przy czym usługi stanowiące przedmiot zamówienia będą odbywać się w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej na terenie Miasta i Gminy Wronki.
 5. Usługi mogą być świadczone przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tego samego asystenta 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 z niepełnosprawnością, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności. Rodzaj usług dla danej osoby niepełnosprawnej określony jest w Karcie zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.
 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 i/lub potrzeb 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 asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024

V. WARUNKI FORMALNE

1. Posiadanie obywatelstwa polskiego
2. Posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych.
3. Niekaralność za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

VI. KWALIFIKACJE OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI

Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby niebędące członkami rodziny uczestnika, opiekunami prawnymi uczestnika lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem:

- a) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących zawodach i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta; lub
- b) posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu; lub
- c) wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego (w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie) w Karcie zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024.

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

VII. Dodatkowe wymagania związane ze stanowiskiem:

1. Umiejętność dobrej organizacji czasu pracy.
2. Predyspozycje osobowościowe do pracy z osobami z niepełnosprawnością.
3. Komunikatywność, empatia, życzliwość.
4. Dyspozycyjność.

VIII. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2024r.

IX. WYMAGANA DOKUMENTACJA:

1. CV.
2. Dokumenty potwierdzające wykształcenie, doświadczenie zawodowe o którym mowa w punkcie VI
3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. 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. Urz. UEL Nr 119, s 1.

X. SPOSÓB I TERMINY ZŁOŻENIA OFERTY

Rozstrzygnięcie konkursu przewidywane jest 26.07.2024r.

1. Ofertę w zamkniętej kopercie należy złożyć w Miejsko- Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej we Wronkach przy ul. Powstańców Wlkp. 23, drogą korespondencyjną lub osobiście na adres: Miejsko- Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej we Wronkach przy ul. Powstańców Wlkp. 23, do dnia 26.07.2024r. do godz. 13.00 - decyduje data wpływu.
2. Otwarcie ofert następuje przez komisję w sposób jawny z podaniem daty, godziny i miejsca otwarcia ofert.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wzywania wykonawców do składania wyjaśnień dotyczących treści złożonych dokumentów i treści ofert do uzupełniania dokumentów, jak również do poprawiania w ofertach oczywistych omyłek rachunkowych i pisarskich.
4. Odrzuceniu podlega oferta nie spełniająca wymagań określonych w zapytaniu ofertowym.

XI. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Informacje o wyniku postępowania będą udzielane na wniosek podmiotów, które złożyły swoją propozycję.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewybrania żadnego Wykonawcy bez podania przyczyn.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania niniejszego postępowania bez podania przyczyn.

XII. OBOWIĄZEK INFORMACYJNY RODO

Zgodnie z art. 13 ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. (Dz. U UE L 119 z 4.05.2016r. ze zm.) informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej we Wronkach ul. Powstańców Włkp. 23, 64-510 Wronki;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych możliwe jest pod adresem e-mail: kontakt@smart-standards.com
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy – na podstawie art. 6 ust 1 lit. b ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.;
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych lub:
- podmioty uczestniczące w realizacji zlecenia;
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora;
7. Posiada Pani/Pan prawo do zadania od Administratora dostępu do danych osobowych ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

DYREKTOR
Miejsko-Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej we Wronkach
mgr Weronika Klimusztowska-Nawrocka

.....
/pieczęć zamawiającego/



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Załącznik nr 1 do zapytania
ofertowego nr
MGOPS.2410A. 2.2024

.....
(Imię i nazwisko / Nazwa)

adres

.....

tel.

e-mail:

OFERTA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe znak z dnia 2024r. dotyczące świadczenia usługi w ramach Programu „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” – edycja 2024 tj. składam niniejszą ofertę o następującej treści:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym zapytaniem ofertowym:

ilość godzin

cena brutto zł

(słownie:.....), za jedną godzinę usługi.

2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, przyjmuję warunki w nim zawarte oraz, że otrzymałam/em informacje niezbędne do właściwego wykonania usługi.

3. Oświadczam, że załączone dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień złożenia oferty.

....., dnia
(miejsowość, data)

.....
Czytelny podpis oferenta

.....
(Imię i nazwisko / Nazwa)

.....
miejscowość, data

adres

.....

tel.

e-mail:

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że **wyrażam zgodę** zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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) na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie, przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej we Wronkach, dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania o w sprawie realizacji Programu „Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością” – edycja 2024 .
 2. Zostałam/em pouczona/ny o prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych, co pozostanie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
-
1. Oświadczam, że ¹..... pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. 2 ustawy o pracownikach samorządowych z dnia 21 listopada 2008 r.
 2. Oświadczam, że ²..... skazany/skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe zgodnie z art. 6 ust. 3 pkt. 2 ustawy o pracownikach samorządowych z dnia 21 listopada 2008 r.

.....
własnoręczny podpis

¹ Należy wpisać odpowiednie zwroty: *posiadam/nie posiadam*

² Należy wpisać odpowiednie zwroty: *byłam/byłem lub nie byłam/nie byłem*