

Wrocław, 16 stycznia 2018 r.

Zapytanie ofertowe

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej przy ul. Strzegomskiej 6, 53-611 Wrocław zwraca się z zaproszeniem do złożenia oferty na świadczenie usługi Asystenta Osoby Niepełnosprawnej/Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej, na rzecz osób będących mieszkańcami gminy Wrocław, które są uczestnikami projektu „SAMO-Dzielnia” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Działanie 9.2 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

CPV – 85311200-4

I. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług Asystenta Osoby Niepełnosprawnej/Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej, na rzecz osób będących mieszkańcami gminy Wrocław, które są uczestnikami projektu „SAMO-Dzielnia” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Działanie 9.2 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

II. Szczegółowe warunki realizacji zamówienia:

1. Świadczenia ww. usług odbywać się będzie średnio 60 godzin miesięcznie, łącznie 1334 godzin w okresie trwania umowy tj. od daty podpisania umowy do dnia 30 listopada 2019 r.
2. W ramach realizacji zadania Wykonawca zobowiązany będzie do:
 - 1) prowadzenia szczegółowej dokumentacji potwierdzającej wykonanie usług (karta pracy) oraz składania miesięcznych raportów dotyczących liczby i zakresu zrealizowanych usług,
 - 2) pozostawania w gotowości do świadczenia usług w danym miesiącu kalendarzowym w wymiarze min. średnio 60 godzin zegarowych oraz świadczenia usług w terminach i godzinach ustalonych przez Zamawiającego – co będzie ustalane na podstawie zapotrzebowania zgłaszanego przez osoby niepełnosprawne – uczestników projektu „SAMO-Dzielnia”.
3. Zakres usług świadczonych przez Asystenta Osoby Niepełnosprawnej/Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej obejmie pomoc w przemieszczaniu się, komunikowaniu, w codziennych czynnościach, w pełnieniu ról społecznych - zgodnie z zapotrzebowaniem osób niepełnosprawnych, w tym m.in:
 - 3.1. Świadczenie usług podstawowych, na które składa się:
 - 1) pomoc w przygotowaniu do wyjścia, dojazdach w wybrane przez Klienta miejsce oraz powrocie (np. dom, praca, szkoła, kościół, lekarz, urzędy, znajomi, rodzina, itp.), w tym na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne, na kursy i szkolenia zawodowe oraz miejsce pracy,
 - 2) pomoc osobie niepełnosprawnej w zakupach - warunkiem wykonania tej usługi jest czynne uczestnictwo klienta (asystent może pomóc przynieść zakupy o wadze jednorazowo do 5 kg),
 - 3) pomoc w załatwieniu spraw urzędowych (np. usługi tłumacza języka migowego, o ile urząd ich nie zapewnia, dotarcie z Klientem do urzędu),
 - 4) pomoc i towarzyszenie w korzystaniu z dóbr kultury: muzeum, teatr, kino, koncert, itp.,
 - 5) czytanie prasy, książek lub korespondencji, osobom niezdolnym do samodzielnego czytania,
 - 6) pomoc w pisaniu pism, listów osobom niewidomym, bądź niezdolnym do samodzielnego pisania ręcznego, czy komputerowego,
 - 7) pomoc osobie niepełnosprawnej w korzystaniu z zajęć sportowych i obiektów sportowych: basen, siłownia i inne sporty.
 - 3.2. Świadczenie usług towarzyszących, na które składa się:
 - 1) pomoc w ubieraniu się,
 - 2) pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych i higienicznych,
 - 3) pomoc w przygotowaniu i podaniu posiłku lub napoju,

przy czym usługi towarzyszące będą świadczone, jeśli wymagać tego będzie sytuacja i stan zdrowia Klienta oraz jeżeli w przedłożonej ofercie w postępowaniu Asystent zadeklarował gotowość do świadczenia tego rodzaju usług.

4. Asystenci nie są zobowiązani do świadczenia usług medycznych, usług opiekuńczych ani specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
5. Usługi realizowane będą przez okres trwania umowy od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 22.00, w wyjątkowych sytuacjach, na wniosek Klienta i za zgodą Wykonawcy oraz Zamawiającego również w weekendy i poza wyżej określonymi godzinami – stawka godzinowa w tej sytuacji nie ulega zmianie.
6. Wykonawcy nie przysługuje zwrot kosztów z tytułu przejazdu na i z miejsca realizacji usługi, zakupu posiłków, jak również innych kosztów powstałych w trakcie świadczenia usługi np. przejazdu komunikacją miejską, zakup biletów do kina, zakup biletów na pływalnię, do teatru.
7. Koszty ponoszone przez Asystenta jak i uczestnika projektu „Samo- dzielni” nie są kosztami refundowanymi przez Zamawiającego.
8. Strony ustalają, że Wykonawca wykona przedmiot niniejszej Umowy z zachowaniem należytej staranności, przy pełnym wykorzystaniu posiadanej wiedzy oraz doświadczenia życiowego i zawodowego.
9. Asystent realizując usługi zobowiązany jest kierować się poniższymi zasadami:
 - 1) zasadą akceptacji – opartą na zasadach tolerancji, poszanowania godności swobody wyboru wartości i celów życiowych Klienta,
 - 2) zasadą indywidualizacji – podmiotowego podejścia do Klienta, jego niepowtarzalnej osobowości, z jej prawami i potrzebami,
 - 3) zasadą poufności i respektowania prywatności i nieujawniania informacji uzyskanych od Klienta bez jego wiedzy i zgody osobom trzecim (z wyłączeniem wyjątków wynikających z przepisów obowiązującego prawa),
 - 4) zasadą prawa do samostanowienia – prawo Klienta do wolności i odpowiedzialności za swoje życie (z wyłączeniem sytuacji zagrożenia zdrowia i życia),
 - 5) zasadą obiektywizmu (nieoceniania) – wszechstronne, oparte na profesjonalnej wiedzy rozpatrywanie każdej sytuacji, nie dokonywanie osądów podczas analizy sytuacji,
 - 6) zasadą dobra rodziny i poszczególnych jej członków – uwzględnienie podczas realizacji usług korzyści poszczególnych członków środowiska rodzinnego Klienta.
10. Asystent ma prawo odmówić zrealizowania usług:
 - 1) w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu Klientów, Asystentów lub osób trzecich,
 - 2) w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość wywołania szkody osobom trzecim lub łamania przepisów prawa.
11. Wymagania dotyczące osób przeznaczonych do realizacji zamówienia (Asystenta Osoby Niepełnosprawnej/ Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej):
 - 11.1. Asystentem Osoby Niepełnosprawnej/ Asystentem Osobistym Osoby Niepełnosprawnej może być osoba, która:
 - 1) ukończyła kształcenie w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz. U. z 2012 poz. 184, z późn. zm.),
lub
 - 2) posiada co najmniej 6-miesięczne doświadczenie zawodowe lub osobiste w realizacji usług asystenckich wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego,
lub
 - 3) odbyła odpowiednie przeszkolenie, tj. odbyła szkolenie którego przedmiot obejmował co najmniej 2 moduły (teoretyczny i praktyczny), zawierające co najmniej zagadnienia z zakresu (1) wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, oraz (2) udzielania pierwszej pomocy, oraz (3) pielęgnacji i (4) obsługi sprzętu pomocniczego, oraz (5) z części praktycznej w formie praktycznego przysposobienia do pracy,

- 4) posiada odpowiednie predyspozycje osobowościowe oraz kompetencje personalne i społeczne tj.: empatia, zrównoważenie emocjonalne, solidność, zaradność, cierpliwość, dyskrecja, odporność na stres, kultura osobista, motywacja do pracy, umiejętność samoorganizacji, umiejętność słuchania, umiejętność nawiązywania kontaktu z innymi, asertywność.
- 11.2. Asystentem Osoby Niepełnosprawnej/ Asystentem Osobistym Osoby Niepełnosprawnej **nie może** być osoba, która:
- 1) została prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu (art. 148-162 KK), przestępstwo przeciwko wolności (art. 189-193 KK), przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (art. 197-204 KK), przestępstwo przeciwko rodzinie i opiece (art. 206-208, 210-211a KK), przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270 – 277d KK), przestępstwa przeciwko mieniu (art. 278 – 282 KK),
 - 2) jest zatrudniona w instytucji uczestniczącej w realizacji programu operacyjnego na podstawie stosunku pracy, chyba, że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie,
 - 3) jej łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, również źródeł innych podmiotów, łącznie z planowanym czasem zaangażowania w niniejszy projekt, przekracza 276 godzin miesięcznie. Limit zaangażowania zawodowego, o którym mowa powyżej, dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności:
 - a) w przypadku stosunku pracy – uwzględnia liczbę dni roboczych w danym miesiącu wynikających ze stosunku pracy, przy czym do limitu wlicza się czas nieobecności pracownika związanej ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym, a nie wlicza się czasu nieobecności pracownika związanej z urlopem bezpłatnym,
 - b) w przypadku stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia oraz innych form zaangażowania – uwzględnia czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej poza projektami.
- 11.3. Wykonawca (Asystent) w ramach realizacji zadania zobowiązany będzie do:
- 1) współpracy Zamawiającym oraz z Liderem projektu „SAMO-Dzielni” z Fundacją „Promyk Słońca”,
 - 2) prowadzenie szczegółowej dokumentacji świadczenia usług czyli kart pracy i rozliczania się miesięcznego z MOPS.

III. Sposób i kryteria oceny ofert:

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

- 1) **Cena – 80 %**
- 2) **Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi – 10%**
- 3) **Gotowość do świadczenia usług towarzyszących – 10%**

Kryteria i ich wartość w ocenie: **1% = 1pkt.**

ad 1) Cena –A(x)

- a) przyjmuje się, że najwyższą ilość punktów tj. 100, otrzyma cena brutto najniższa wśród cen zawartych w ofertach
- b) pozostałe oferty zostaną przeliczone proporcjonalnie do najtańszej, punktowane będą w oparciu o następujący wzór:

$$A(x) = \frac{C}{C_x} \times 100 \quad \text{gdzie:}$$

A(x) - ilość punktów przyznana ofercie „x” za kryterium cena brutto

C - cena brutto najniższa wśród cen zawartych w ofertach – cena oferty najkorzystniejszej

C x - cena brutto zawarta w ofercie „x”

Wartość podstawiana do wzoru punktacyjnego, to wartość brutto w okresie trwania umowy, określona przez Wykonawcę w załączniku nr 2 oraz w punkcie 4 oferty (załącznik nr 1 do zapytania).

ad 2) Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi – B(x).

Zamawiający do oceny będzie brał pod uwagę **udokumentowane** doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia, dotyczące pracy z osobami niepełnosprawnymi - jako przepracowane w okresie ostatnich 5 lat ilość pełnych miesięcy świadczenia ww. usług.

Doświadczenie musi być potwierdzone przedłożonymi dokumentami np. zaświadczeniem, referencjami.

Posiadane doświadczenie będzie podstawione do niniejszego wzoru:

- przyjmuje się, że najwyższą ilość punktów tj. 100, otrzyma największa ilość przepracowanych miesięcy z osobami wykluczonymi społecznie.
- pozostałe oferty zostaną przeliczone proporcjonalnie do najdłuższego okresu, punktowane będą w oparciu o następujący wzór:

$$B(x) = \frac{I(x)}{I} \times 100$$

gdzie:

B (x) - ilość punktów przyznana ofercie „x” za kryterium „Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi” liczony do pełnych miesięcy.

I x - ilość pełnych miesięcy wykazanych usług w ofercie x.

I - największa ilość pełnych miesięcy usług wykazanych w ofercie „x”

Do oceny ofert będą wliczane tylko pełne miesiące w których wykonywana była usługa.

Uwaga: Zamawiający nie będzie sumował pracy odbywanej równolegle – w tym samym okresie.

Wykaz do oceny w kryterium „Doświadczenie w pracy z osobami wykluczonymi społecznie” wykonawca winien przedstawić w załączniku nr 4.

Ad 3) Gotowość do świadczenia usług towarzyszących – C(x)

najwyższą liczbę punktów tj.100 otrzyma oferta tego Wykonawcy, który zadeklaruje w pkt 5 oferty gotowość do świadczenia Usług towarzyszących, natomiast Wykonawcy, którzy nie zadeklarują gotowości do świadczenia Usług towarzyszących otrzymają 0 pkt.

4.1.2 Łączna punktacja D wyliczana będzie ze wzoru:

$$D = A(x) \times 80\% + B(x) \times 10\% + C(x) \times 10\%$$

4.1.3 Maksymalna liczba punktów, które Wykonawca może uzyskać, wynosi 100.

IV. Informacje o miejscu i terminie składania ofert.

- Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia **19.01.2018r.** w siedzibie MOPS, przy ul. Strzegomskiej 6 we Wrocławiu (z dopiskiem na kopercie:

oferta na świadczenie usługi Asystenta Osoby Niepełnosprawnej/ Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej, na rzecz osób będących mieszkańcami gminy Wrocław, które są uczestnikami projektu „SAMO-Dzielni” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Działanie 9.2 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

- Dopuszcza się formę składania ofert pocztą elektroniczną na adres: magda.sudomirska@mops.wroclaw.pl
- Osobą wyznaczoną do kontaktów z Wykonawcami jest p. Magda Sudomirska, tel. 71 78 22 342 w godz. od 9:00 do 14:00.

4. Złożenie przez Państwa oferty nie jest równoznaczne z jej wyborem i zawarciem umowy. Ponadto informuję, że do ww. zamówienia nie mają zastosowania przepisy ustawy Pzp. Zamówienie jest realizowane na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.).

Zaleca się dokonanie wyceny i złożenie oferty na poniższym wzorach:

Załącznik nr 1

O F E R T A

Świadczenie usług Asystenta Osoby Niepełnosprawnej/Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej, na rzecz osób będących mieszkańcami gminy Wrocław, które są uczestnikami projektu „SAMO-Dzielnia” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Działanie 9.2 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wykonawca:

1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

2. Zarejestrowany adres Wykonawcy:.....

nr telefon

nr faksu

adres poczty elektronicznej@.....

3. Wyznaczamy(imię i nazwisko)
do reprezentowania wykonawcy w czasie trwania procedury przetargowej.

4. Oferujemy wykonanie zamówienia objętego przetargiem za cenę:

zgodnie z zestawieniem kosztów zadania

Wartość netto

Wartość brutto

(słownie:)

** należy wpisać cenę ofertową (z zał. nr 2)*

5. **Jestem/nie jestem** (~~skreślić niepotrzebne~~) gotów do świadczenia Usług towarzyszących, na które składają się:

- a) pomoc w ubieraniu się,
- b) pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych i higienicznych,
- c) pomoc w przygotowaniu i podaniu posiłku lub napoju,

6. Oświadczam że łączne zaangażowanie zawodowe **kadry wskazanej do realizacji** zadania w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, również źródeł innych podmiotów, łącznie z planowanym czasem zaangażowania w niniejszy projekt, **przekroczy*/nie przekroczy** 276 godzin miesięcznie. Limit zaangażowania zawodowego, o którym mowa powyżej, dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności:

- a) w przypadku stosunku pracy – uwzględnia liczbę dni roboczych w danym miesiącu wynikających ze stosunku pracy, przy czym do limitu wlicza się czas nieobecności pracownika związanej ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym, a nie wlicza się czasu nieobecności pracownika związanej z urlopem bezpłatnym,
- b) w przypadku stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia oraz innych form zaangażowania – uwzględnia czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej poza projektami

7. Oświadczamy, że kadra wskazana do realizacji zadania **została*/nie została*** prawomocnie skazany za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu (art. 148-162 KK), przestępstwo przeciwko wolności (art. 189-193 KK), przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (art. 197-204 KK), przestępstwo przeciwko rodzinie i opiece (art. 206-208, 210-211a KK), przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270 – 277d KK),

przestępstwa przeciwko mieniu (art. 278 – 282 KK), **i nie toczy się w stosunku do niej postępowanie karne.**

8. Oświadczam, że kadra wskazana do realizacji zadania **nie jest*/ jest*** zatrudniona w instytucji uczestniczącej w realizacji programu operacyjnego na podstawie stosunku pracy/jest* zatrudniony w instytucji uczestniczącej w realizacji programu operacyjnego na podstawie stosunku pracy, lecz nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie

9. Nasz numer NIP R E G O N

10. Nr dowodu osobistego PESEL **

11. Nazwiska i stanowiska osób, z którymi można się kontaktować w celu uzyskania dalszych informacji, (jeżeli będą wymagane) podaje się niżej:

Oświadczamy, że część zamówienia:

(wpisać zakres)

wykonamy przy udziale podwykonawcy:

(nazwa podwykonawcy)

12. Integralnymi załącznikami niniejszej oferty są:

1.
2.
3.

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis wykonawcy)

* odpowiednio wypełnić

** dotyczy osoby fizycznej

Załącznik nr 2

Zestawienie kosztów zadania

dotyczy: Świadczenie usługi Asystenta Osoby Niepełnosprawnej/Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej, na rzecz osób będących mieszkańcami gminy Wrocław, które są uczestnikami projektu „SAMO-Dzielni” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Działanie 9.2 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Nazwa Wykonawcy.....

Nazwa	Łączna ilość godzin	Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę *	Wartość ogółem =kol 2 x kol 3
1	2	3	4
świadczenie usług Asystenta Osoby Niepełnosprawnej/ Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej (średnio 60h x 22 m-ce = 1334 h)	1334		

Wartość brutto słownie

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis wykonawcy)

* Należy podać cenę jednostkową brutto za 1 godzinę a w przypadku **osoby fizycznej** nieprowadzącej działalności gospodarczej – cena brutto obejmuje zaliczkę na podatek od osób fizycznych, składki ZUS (ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe i Fundusz Pracy), **od pracownika i pracodawcy** w łącznej wysokości.

Załącznik nr 4

Wykaz do oceny w kryterium

„Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi”

dotyczy: świadczenia usługi Asystenta Osoby Niepełnosprawnej/ Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej, na rzecz osób będących mieszkańcami gminy Wrocław, które są uczestnikami projektu „SAMO-Dzielni” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Działanie 9.2 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Nazwa Wykonawcy.....

Lp.	Imię i nazwisko	Udokumentowana ilość pełnych miesięcy doświadczenia w pracy z osobami niepełnosprawnym
1.	2.	3.
		Miejsce wykonywania usług: Na stanowisku: Łączna ilość przepracowanych pełnych miesięcy: W tym: Termin (od do)

*Powyzszy wykaz może być zmodyfikowany do wielkości wpisywanych informacji z zastrzeżeniem że musi zawierać wszystkie wymagane dane.

** Do wykazu należy dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentów (zaświadczenie, referencje lub inny dokument) od Zleceniodawcy potwierdzający, że wykazane doświadczenie zostało wykonane należycie.

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis wykonawcy)