



Rawicz, 29.02.2024r.

**Znak sprawy: I.331.6.2024**

### **ZAPYTANIE OFERTOWE**

Centrum Usług Społecznych w Rawiczu zaprasza do złożenia oferty na realizację zadania pn.:

#### **ŚWIADCZENIE USŁUG NA STANOWISKU ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY Z**

#### **NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ (UMOWA ZLECENIE) – 2 OSOBY**

#### **I. Zamawiający:**

Gmina Rawicz - Centrum Usług Społecznych w Rawiczu

ul. gen. Grota Roweckiego 4A

63-900 Rawicz

tel.: +48 (65) 545 40 37

fax: +48 (65) 545 35 06

Adres poczty elektronicznej: sekretariat@cusrawicz.pl

Adres strony internetowej: www.cusrawicz.pl

#### **II. Rodzaj zamówienia: usługa.**

**kod główny: 85320000-8-Usługi społeczne**

**85000000-9-Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej.**

85312000-9-Usługi opieki społecznej nieobejmujące miejsc noclegowych.

85312100-0-Usługi opieki dziennej.

#### **III. Informacje ogólne:**

1. Zamawiający zaprasza do składania ofert na świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnościami dla osób dorosłych posiadających orzeczenie: o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego i środków własnych gminy Rawicz.
2. Zapytanie ofertowe nie przekracza kwoty 130 000,00 PLN i zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 dalej „Pzp”), nie podlega jej przepisom.
3. Zapytanie ofertowe podlega przepisom ustawy z dnia 10 maja 2018r o ochronie danych osobowych (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.U. UE L. Z 2016 r. Nr 119, str. 1 ze zm.).



#### IV. Przedmiot zamówienia i termin realizacji zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością dla osoby/ób dorosłej/yh posiadających orzeczenie : o znacznym stopniu niepełnosprawności albo o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego i środków własnych gminy Rawicz.
2. Zamówienie obejmuje wykonanie usług w zakresie:
  - 1) zamówienie obejmuje realizację do **192 godzin usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością**, usługi mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tego samego asystenta maksymalnie do 12 godzin na dobę. Przez dobę należy rozumieć 24 kolejne godziny, poczynając od godziny, w której rozpoczyna się realizację usługi. Do czasu realizacji usługi nie wlicza się czasu dojazdu do i od uczestnika

**Godzina usługi (60 min.) obejmuje czynności wykonywane na rzecz uczestnika Programu, nie zalicza się do niej dojazdu lub dojazdu opiekuna do podopiecznego.**

- 2) usługi asystencji osobistej polegają w szczególności na wspieraniu przez asystenta osoby z niepełnosprawnością w różnych sferach życia, w tym:
  - 1) wsparcia uczestnika w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej;
  - 2) wsparcia uczestnika w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie;
  - 3) wsparcia uczestnika w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania;
  - 4) wsparcia uczestnika w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.
3. Zakres czynności w ramach usług asystencji osobistej i ich zakres godzinowy powinny być uzależnione od osobistej sytuacji osoby z niepełnosprawnością a sama usługa przez nią kierowana. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę z niepełnosprawnością, lecz wyłącznie udzielenie jej pomocy lub wsparcia w realizacji osobistych celów.

*Wzór Karty zakresu czynności w ramach usługi asystencji osobistej do Programu stanowi załącznik do niniejszego zapytania ofertowego.*

4. Częstotliwość świadczenia usług i zakres czynności asystenta będzie uzależniona od potrzeb uczestnika Programu jak i możliwości Zleceniobiorcy, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika.
  - 4.1. Ilość godzin może ulec zmianie (zmniejszeniu) w zależności od potrzeb uczestnika Programu.
  - 4.2. Liczba osób biorących udział w Programie może ulec zmianie w zależności od ilości Kart zgłoszeń do Programu.



5. Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby niebędące członkami rodziny uczestnika, opiekunami prawnymi uczestnika lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem spełniające wymagania wskazane w Rozdziale V Zapytania ofertowego.
6. Zapłata wynagrodzenia Zleceniobiorcy będzie następowała w oparciu o rozliczenie miesięczne ilości godzin świadczonych usług w ramach wykonywania przedmiotowego zamówienia w danym miesiącu, zgodnie z miesięczną Kartą realizacji usługi asystenta w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024.
7. **Termin realizacji zamówienia:**  
**od dnia zawarcia umowy do dnia 30 kwietnia 2024 r..**

#### **V. Wymagania stawiane osobom świadczącym usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością:**

Usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością mogą świadczyć osoby, niebędące członkami rodziny uczestnika:

- 1) 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
- 2) 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.

*\* Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2018r. poz. 227, ze zm.) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412).*

Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt 2, może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.

Przez podmiot, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej, należy również rozumieć osobę fizyczną, która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej lub opiekuna prawnego. Przez zlecenie należy rozumieć, nie tylko umowy cywilnoprawne ale również umowy o pracę.



Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.

**Forma współpracy:** Umowa cywilno-prawna (zlecenie).

#### **VI. Kryterium wyboru oferty:**

Cena za 1 godzinę usługi (waga 100%).

#### **VII. Opis sposobu przygotowania i termin składania oferty:**

1. Oferta powinna być:

a) sporządzona w języku polskim (wzór załącznik nr 1 – Formularz oferty),

b) złożona osobiście w siedzibie Zamawiającego pok. nr 213 – Magdalena Wietrzychowska lub pocztą na adres: Centrum Usług Społecznych w Rawiczu, ul. gen. Grota Roweckiego 4A, 63-900 Rawicz

( koperta z dopiskiem: Oferta na stanowisko Asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością ) **do dnia 08.03.2024 r. do godz. 12.00 – decyduje data wpływu.**

c) do oferty należy dołączyć dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje, doświadczenie zawodowe, o którym mowa w Rozdziale V Zapytania ofertowego.

2. Osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcami jest:

- spraw merytorycznych: starszy specjalista Magdalena Wietrzychowska, tel. 65 545 40 37 (wewn. 213) od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 do 14.30..

- sposobu złożenia oferty: starszy specjalista Karolina Ignasiak, tel. 571 605 764 od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 do 14.30..

#### **VIII. Informacje o wyniku postępowania będą udzielane na wniosek Oferentów, którzy złożyli swoją ofertę.**

##### **Załączniki do zapytania ofertowego:**

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy.

2. Załącznik nr 2 - Program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.

3. Załącznik nr 3 – Karta zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024.