

Zebrzydowice, dnia 09.07.2019r.

GOPS.271. 13. 2019 -0044

## ZAPYTANIE OFERTOWE

### I. ZAMAWIAJĄCY:

Gmina Zebrzydowice / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w  
Zebrzydowicach ul. ks. Janusza 6

### II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług **Asystenta(ki) Osobistego(ej) Osoby Niepełnosprawnej w wymiarze 90 godzin miesięcznie w okresie od VII.2019r. do XII.2020r.**

w projekcie „Wsparcie aktywności społecznej mieszkańców Gminy Zebrzydowice poprzez utworzenie Klubu Integracji Społecznej” (więcej informacji nt. projektu pod linkiem: <https://gops.zebrzydowice.pl/index.php/projekty/klub-integracji-spolecznej/551-klub-integracji-spolecznej-na-osiedlu-morcinek>)

**Forma zatrudnienia** – umowa cywilno-prawna

#### Zakres zadań :

- Świadczenie usług asystenckich wobec osób niepełnosprawnych zamieszkałych na obszarze rewitalizacji w w/w projekcie w okresie od lipca 2019r. do grudnia 2020r. w formie:
  - wspierania osoby niepełnosprawnej w niepełnosprawności, pomagania jej w realizacji czynności, które ta osoba by wykonywała, będąc osobą sprawną.
  - kompensowania osobie niepełnosprawnej jej dysfunkcji poprzez zwiększenie wiary we własne siły i możliwości, podnoszenie poziomu motywacji do działania i pełniejszej aktywności.
  - pomagania, bądź wspomaganie osoby niepełnosprawnej w realizacji osobistych zamiarów w obszarze społecznym edukacyjnym, a co najważniejsze zawodowym.
  - towarzyszenia osobie niepełnosprawnej w kontaktach zewnętrznych związanych z przemieszczaniem się m.in. do: pracy, szkoły, uczelni, instytucji życia publicznego
  - wsparcia osoby niepełnosprawnej poprzez pomoc w zwykłych czynnościach życiowych takich, jak: samodzielne funkcjonowanie w

miejscu zamieszkania (dom, otoczenie), nawiązywanie nowych relacji społecznych, korzystanie z oferty kulturalnej, rekreacyjnej, wypoczynkowej, sportowej.

- ułatwiania osobie niepełnosprawnej wykonywania czynności dnia codziennego, pomaganie jej w uzyskaniu jak największej samodzielności współpraca z instytucjami i organizacjami społecznymi w celu zapewnienia optymalnych warunków do samodzielnej rehabilitacji; wspierania osób niepełnosprawnych w realizacji programu rehabilitacji społecznej i zawodowej,
  - współtworzenia programów rehabilitacji i pomocy osobie niepełnosprawnej;
  - doradzania w zakresie usług medycznych, rehabilitacyjnych, przekwalifikowania zawodowego, kontaktów społecznych, usług kulturalnych, rekreacji i integracji ze środowiskiem;
  - diagnozowania warunków życia i dążenie do usuwania wszelkiego typu barier (psychologicznych, społecznych, architektonicznych, komunikacyjnych itp.);
  - pobudzania aktywności osoby niepełnosprawnej, jej rodziny oraz najbliższego otoczenia celem udzielania jak najefektywniejszej pomocy;
  - planowania, kontrolowanie ocenianie indywidualnego programu, planu pomocy osobie niepełnosprawnej;
  - włączania osoby niepełnosprawnej w programy instytucji i placówek świadczących usługi rehabilitacyjne;
  - współpracy z mediami ułatwiająca poszukiwanie sponsorów i sojuszników w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych
2. Comiesięczne dokumentowanie świadczonych usług poprzez prowadzenie dokumentacji oznakowanej zgodnie z obowiązującymi wytycznymi dotyczącymi oznakowania projektów w ramach RPO – WSL 2014-2020 ( ich wzór zapewni tutaj GOPS), w formie:
- Karty realizacji zadań potwierdzonej przez uczestnika(ę) projektu – wypełniana po każdej wizycie
  - Dzienników czynności asystenckich zawierających ewidencję wykonania czynności usług asystenckich, prowadzonych na bieżąco przez AON, obejmujących datę, rodzaj wykonywanej czynności, ewentualne spostrzeżenia i uwagi oraz podpis osoby dokonującej wpisu.
  - Indywidualny plan pomocy osobie niepełnosprawnej
  - sporządzenie i wydanie uczestnikom/czkom projektu oraz dostarczenie do Biura Projektu zaświadczeń o korzystaniu z usług asystenckich

### III. WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

## 1. Wymagania wobec Wykonawców

- **Warunki wykluczenia z postępowania:**

1) Zamawiający wyklucza możliwość złożenia oferty przez Wykonawców powiązanych z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) Uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) Posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

W przypadku złożenia oferty przez Wykonawcę powiązanego kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym, zostanie on wykluczony z udziału w postępowaniu.

2) Powyższy warunek weryfikowany będzie na podstawie informacji zawartych w oświadczeniu o braku powiązań kapitałowych lub osobowych pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego. (wzór w załączeniu)

- **Warunki udziału w postępowaniu:**

O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy zagwarantują, że Wykonawca / Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do realizacji zamówienia spełnia następujące niezbędne wymagania formalne:

1. Wykształcenie co najmniej średnie – poświadczone formalnie ( świadectwo potwierdzające poziom wykształcenia)
2. **Minimum rok doświadczenia w pracy z osoba niepełnosprawną**, poświadczonego **formalnie** (świadectwo pracy, umowa o pracę/cywilnoprawna, zaświadczenie o odbytym lub odbywanym wolontariacie) **lub nieformalnie** ( CV, list motywacyjny kandydata na AOODN opisujący posiadane doświadczenie, w tym np. cykliczna i długotrwała opieka nad członkiem rodziny, polecenie, referencje).  
**Lub**  
**Posiadanie minimum 60-godzinnego szkolenia asystenckiego**, składającego się z minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielenia pierwszej

pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz z minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy np. praktyki, wolontariat

Warunek ten zostanie uznany za spełniony po przedstawieniu przez Wykonawcę w/w dokumentów .

## 2. Okres realizacji przedmiotu zamówienia:

Zamówienie będzie realizowane w okresie od lipca 2019r do października 2020r

## 3. Wymagana dokumentacja:

- oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków wykluczenia z postępowania (załącznik nr 1 do zapytania ofertowego)
- kserokopia świadectwa potwierdzającego poziom wykształcenia Wykonawcy / Osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do realizacji zamówienia
- kserokopie dokumentów formalnych lub nieformalnych potwierdzających wymagane doświadczenie zawodowe Wykonawcy/ Osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do realizacji zamówienia
- oświadczenie Wykonawcy / Osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do realizacji zamówienia o stanie zdrowia pozwalającym na zatrudnienie w charakterze Asystenta(tki) Osobistego(tej) Osoby Niepełnosprawnej
- inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i umiejętności;
- oświadczenie Wykonawcy/ Osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do realizacji zamówienia o wyrażaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych o treści : „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w mojej ofercie/ofercie Wykonawcy (nazwa Wykonawcy) , który wyznaczył mnie do realizacji zamówienia dla potrzeb niezbędnych do wyłonienia Wykonawcy w postępowaniu znak GOPS.271.7.2019-0044 (zgodnie z Rozporządzeniem 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 – RODO)
- oferta cenowa ( załącznik nr 2 do zapytania ofertowego)

## IV. KRYTERIA WYBORU WYKONAWCY:

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która:

- a) spełni warunki wykluczenia z postępowania
- b) spełni warunki udziału w postępowaniu
- c) otrzyma największą liczbę PUNKTÓW OFERTOWYCH (100%=100 PKT) wliczonych na podstawie ustalonej wagi punktowej:

Nazwa kryterium:	Waga punktowa:
CENA	60% = 60 PKT OFERTOWYCH
ROZMOWA REKRUTACYJNA	40% = 40 PKT OFERTOWYCH

Wartość zostanie przyznana każdej z ocenianych ofert wg poniższego wzoru:

$LP = C + R$ , gdzie:

LP - łączna liczba PUNKTÓW OFERTOWYCH przyznanych Ofercie

C – liczba PUNKTÓW OFERTOWYCH przyznanych Ofercie w oparciu o kryterium – CENA

R – liczba PUNKTÓW OFERTOWYCH przyznanych Ofercie w oparciu o kryterium – „ROZMOWA REKRUTACYJNA”

Obliczenie kryterium CENA według wzoru:

PUNKTY za kryterium „CENA” zostaną obliczone wg następującego wzoru:

$$\text{Liczba PUNKTÓW OFERTOWYCH za kryterium CENA} = \frac{\text{CENA brutto najtańszej oferty}}{\text{CENA brutto oferty ocenianej}} \times 60$$

Zamawiający zaokrągli wynik do 2 miejsc po przecinku ( wg reguły matematycznej)

Obliczenie kryterium ROZMOWA REKRUTACYJNA według wzoru:

PUNKTY OFERTOWE za kryterium „ROZMOWA REKRUTACYJNA” zostaną przyznane na podstawie formularza rekrutacyjnego ( załącznik nr 2 do zapytania ofertowego) oceniającego w szczególności:

- Poziom motywacji do pracy z osobami niepełnosprawnymi
- Zgodność doświadczenia zawodowego ze specyfiką działalności KIS
- Umiejętności psychospołeczne i cechy osobowości (samodzielność, odpowiedzialność, radzenie sobie ze stresem, skuteczne porozumiewanie się i utrzymywanie dobrych relacji interpersonalnych)
- Poziom wiedzy ogólnej na temat niepełnosprawności oraz wsparcia osób niepełnosprawnych w ujęciu: instytucjonalnym, indywidualnym
- Zakres deklarowanej współpracy z klientem niepełnosprawnym (zakres usług możliwych do realizowania przez AON)
- Determinacja do zmiany własnej sytuacji społeczno-zawodowej

PUNKTY OFERTOWE za kryterium „ ROZMOWA REKRUTACYJNA” zostaną obliczone wg następującego wzoru:

$$\frac{\text{Liczba punktów zdobytych podczas rozmowy rekrutacyjnej}}{\text{360*}} \times 40$$

Liczba PUNKTÓW OFERTOWYCH za kryterium

$$\text{ROZMOWA REKRUTACYJNA} = \frac{\text{Liczba punktów zdobytych podczas rozmowy rekrutacyjnej}}{\text{360*}}$$

\*Maksymalna możliwa liczba punktów zdobytych podczas rozmowy kwalifikacyjnej

Zamawiający zaokrągli wynik do 2 miejsc po przecinku ( wg reguły matematycznej)

Liczby PUNKTÓW OFERTOWYCH otrzymanych za kryterium CENA oraz kryterium ROZMOWA REKRUTACYJNA , po zsumowaniu stanowią będą końcową ocenę oferty.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma największą liczbę PUNKTÓW OFERTOWYCH

### **III. TERMIN I SPOSÓB PRZEKAZANIA ODPOWIEDZI NA OFERTĘ PRZEZ WYKONAWCĘ:**

#### **1. Oferta powinna być sporządzona na formularzu ofertowym (załącznik nr 2 do zapytania ofertowego)**

Oferta musi spełniać minimalne wymogi określone w Zapytaniu Ofertowym.

Każdy z Wykonawców ma prawo do złożenia tylko jednej oferty, a treść oferty musi odpowiadać treści niniejszego zapytania ofertowego.

Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Oferta, jak również wszystkie oświadczenia muszą być podpisane przez

Wykonawcę/ w przypadku firm - zgodnie z uprawnieniem do występowania w obrocie prawnym w imieniu Wykonawcy.

**2. Miejsce oraz termin składania ofert:** Oferta ma być sporządzona w formie pisemnej w języku polskim i przesłana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [cdonocik@gops.zebrzydowice.pl](mailto:cdonocik@gops.zebrzydowice.pl), pocztą, kurierem lub też dostarczona osobiście na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zebrzydowicach ul. ks. Janusza 6; 43-410 Zebrzydowice parter pok. Nr 7 **do dnia 12.07.2019r. do godz. 11.00.**

### **VII. DODATKOWE INFORMACJE:**

1) Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania w dowolnym terminie w razie zaistnienia istotnej przyczyny.

2) Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania w przypadku gdy cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę, którą GOPS w Zebrzydowicach zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia

3) Umowa zostanie zawarta z Wykonawcą, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.

Wykaz załączników:

Załącznik nr 1 – Oświadczenie o spełnianiu warunków wykluczenia z postępowania

Załącznik nr 2 – Formularz Oferty

Załącznik nr 3 – Formularz rekrutacyjny