Znak sprawy: PCPR-271-4/20

Program Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" – edycja 2019-2020 - wsparcie finansowe ze środków pochodzących z Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Limanowej
ul. Józefa Marka 9
34-600 Limanowa

Limanowa, 13.03.2020 r.

Zapytanie ofertowe

Zapraszamy do udziału w postępowaniu prowadzonym w formie zapytania ofertowego na:

„Świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej".

I. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej na rzecz osób niepełnosprawnych, będących mieszkańcami Powiatu Limanowskiego.

Usługami asystenckimi zostanie objętych nie więcej niż 10 osób niepełnosprawnych, które będą wspierane w codziennym funkcjonowaniu i aktywizacji społecznej. Do wsparcia będą kwalifikowane osoby z niepełnosprawnością o znacznym i umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Szczegółowe warunki realizacji zamówienia:

1. Zakłada się zatrudnienie kilku asystentów oraz łączne zakontraktowanie 1.800 godzin. Limit godzin usług asystenta przypadających na 1 uczestnika Programu wynosi nie więcej niż 30 godzin miesięcznie.
2. Świadczenie usług odbywać się będzie w okresie od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2020r. – 7 dni w tygodniu, w godzinach 7.00 - 22.00 zgodnie z ustalonym harmonogramem realizacji usługi. W uzasadnionych przypadkach godziny wykonywania usług mogą zostać zmienione.
3. Zakres wykonywanych zadań przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej obejmuje:
   1) pomoc w wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach w wybrane przez uczestnika Programu miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne/rozrywkowe/społeczne/ sportowe itp.),
   2) pomoc w wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne,
   3) pomoc w zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji,
   4) pomoc w załatwieniu spraw urzędowych,
   5) pomoc w nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami,
   6) pomoc w korzystaniu z dóbr kultury (tj. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy itp.).
4. Wykonawcy przysługuje:
   - zwrot kosztu zakupu biletów komunikacji publicznej jednorazowych lub miesięcznych dla asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług, o których mowa w pkt 3, na obszarze województwa, w którym zamieszkuje uczestnik programu, w wysokości nie większej niż 200 zł miesięcznie.

- zwrot kosztu ubezpieczenia OC lub NNW związanych ze świadczeniem usługi asystenta, w wysokości nie większej niż 150 zł rocznie.

Koszty będą kwalifikowane jeżeli pod opieką asystenta w tym samym czasie będzie pozostawać tylko jeden uczestnik programu oraz będzie prowadzona ewidencja biletów jednorazowych, zawierająca m.in. informacje dotyczące: daty pobrania biletów, liczby pobranych biletów, danych asystenta, daty i celu wykorzystania biletów.

5. W ramach realizacji zadania Wykonawca zobowiązany będzie do prowadzenia szczegółowej dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi oraz składania miesięcznych raportów dotyczących liczby i zakresu zrealizowanych usług.

CPV:
85312100-0 usługi opieki dziennej

II. Główne warunki udziału w postępowaniu:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki do wykonania zamówienia bądź dysponują osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
Usługi asystenta osoby niepełnosprawnej mogą świadczyć:
- osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej,
- osoby z wykształceniem przynajmniej średnim posiadające, co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym

II. Przygotowanie i złożenie oferty:
1. Ofertę należy:
   a) złożyć w formie pisemnej (osobiście, pisemnie – listem) w siedzibie Zamawiającego, **pokój nr: 138 do dnia 24.03.2020 r. do godz. 13:00.** (o przyjęciu oferty do rozpatrzenia decyduje data jej wpływu do Zamawiającego, nie stempla pocztowego), zapakować w jednej kopercie zaadresowanej na Zamawiającego i opatrzyć napisem: ***„Świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej" - znak PCPR-271-4/2020.***
2. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy.
3. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Treść oferty musi odpowiadać treści zapytania ofertowego.
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
6. Oferta musi zawierać następujące elementy:
   Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego – formularz oferty wraz z załącznikami, które stanowią integralną część oferty.
7. Oferty niekompletne nie będą podlegały ocenie.

Sposób obliczenia ceny oferty:
Cenę łączną należy podać w „Formularzu Oferty" stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania w złotych polskich, w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku. Cena podana w ofercie powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

IV. Kontakt z wykonawcą:
Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcami jest:
Pławecka Genowefa (18) 33-37-825

V. Kryterium wyboru oferty:
Cena - 100 %

n

VI. Inne wymagania zamawiającego

- brak

VII. Termin realizacji:

Termin wykonania zamówienia: od dnia podpisania umowy do 31.12.2020r.

VIII. Załączniki:

Załącznikiem do niniejszego zapytania jest wzór formularza ofertowego.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

mgr Monika Nawalaniec