



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej

Brzeszcze, dn. 29.12.2020r.

Zamawiający:
Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeszczach
ul. Mickiewicza 6
32 – 620 Brzeszcze
[tel. \(32\) 21 11 251](tel:(32)2111251)
[e – mail: sekretariat@ops.brzeszcze.pl](mailto:sekretariat@ops.brzeszcze.pl)

Ogłoszenie o zamówieniu na usługi społeczne

o wartości niższej niż kwoty określone w art.138 g. ust.1 (750 000 euro) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz.1843 t.j.ze zm.)

Postępowanie prowadzone zgodnie z art. 138o

ZAPYTANIE OFERTOWE

Przedmiot zamówienia: usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dla mieszkańców gminy Brzeszcze, świadczona na zasadach zgodnych z Programem MRiPS „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego.

Kod CPV 85311200-4 – usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych

Realizacja usług będących przedmiotem ogłoszenia jest uzależniona od przyznania środków na ich wykonanie. Istnieje zatem ryzyko, że usługi nie będą podlegały realizacji lub nie będą realizowane w pełnym zakresie ilościowym.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeszczach zaprasza do złożenia ofert cenowych na wykonanie usług będących przedmiotem niniejszego zapytania.

1. Realizacja usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej ma na celu zwiększenie szans osób niepełnosprawnych na prowadzenie bardziej samodzielnego i aktywnego życia, dążenie do poprawy funkcjonowania osób w środowisku, a tym samym ograniczaniu skutków niepełnosprawności, przeciwdziałaniu dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu. Usługa asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej jest skierowana do:
 - 1.1 dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz
 - 1.2 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, z późn. zm.) albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego.

2. Wykonawca w ramach realizacji usługi asystenta w szczególności będzie zobowiązany do wykonywania czynności :

- 2.1 wyjściu, powrocie lub dojazdach w wybrane przez uczestnika Programu miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie i terapeutyczne, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, społeczne lub sportowe);
- 2.2 zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji;
- 2.3 załatwianiu spraw urzędowych;
- 2.4 nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami;
- 2.5 korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy);
- 2.6 wykonywaniu czynności dnia codziennego – w tym przez dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności – także w zaprowadzaniu i przyprowadzaniu ich do/z placówki oświatowej.

3. Usługa asystenta musi być prowadzona z zachowaniem podmiotowości osób niepełnosprawnych oraz ich niezależności. Należy mieć również na uwadze, że osoby objęte opieką mogą być dotknięte niepełnosprawnościami sprzężonymi, zatem ich stan zdrowia będzie wymagał psychicznych i fizycznych predyspozycji do ich wykonywania. W podejmowanych działaniach asystent ma obowiązek brania pod uwagę potrzeby i preferencje uczestnika programu oraz jego opiekuna prawnego. Warunkiem koniecznym w realizacji usługi asystenta będzie również akceptacja osoby wykonującej usługi przez osobę objętą wsparciem oraz jej opiekuna faktycznego, brak takiej akceptacji może stanowić podstawę do rozwiązania umowy z Wykonawcą. Zgodnie z zapisem Rozdziału V pkt. 2 ppkt. 3 oraz pkt 6 Programu uczestnik Programu lub jego opiekun prawny ma prawo wyboru osoby, która będzie świadczyć usługę asystenta.

5. Usługa będzie realizowana i dokumentowana według wytycznych Programem MRiPS „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 (<https://www.gov.pl/web/rodzina/komunikat-ogloszeniu-programu-asystent-osobisty-osoby-niepelnosprawnej---edycja-2022>) zgodnie z którym Wykonawca będzie zobowiązany do potwierdzenia wykonania usługi w Karcie realizacji usług asystenta, stanowiącej załącznik nr 9 do powyższego Programu.

6. Szacowana łączna ilość godzin usług , w okresie od marca do grudnia 2021: **około 2220 godzin** zegarowych (bez uwzględnienia czasu przewidzianego na dojazd i powrót) tj. **dla około 6 osób** wymagających wsparcia w formie asystenta po maksymalnie **30 godzin miesięcznie dla 3 uczestników, 60 godzin miesięcznie dla 2 uczestników i 12 godzin miesięcznie dla 1 uczestnika**. Realizacja usług w dniach i godzinach ustalonych pomiędzy Świadczeniobiorcą a Wykonawcą. Usługa może być świadczona 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu. Do czasu pracy asystenta wlicza się czas oczekiwania/gotowości do świadczenia usług nie dłuższy niż 90minut. Dopuszcza się możliwość świadczenia usług w dniach ustawowo wolnych od pracy (niedziele i święta). W godzinach realizacji usług asystenta nie mogą być świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie o którym mowa w pkt 2 finansowane z innych źródeł.

7. Z uwagi na fakt, iż na dzień sporządzenia niniejszego ogłoszenia do tut. Ośrodka wpłynęło 6 zgłoszeń do udziału w Programie, Zamawiający dokonał podziału zamówienia na 6 odrębnych części, a Wykonawca jest uprawniony do złożenia oferty na jedną lub więcej części zamówienia.

7.1 **Część 1 – do 30 godzin miesięcznie, w okresie od marca do grudnia 2021**, odbiorca usług: dziecko z niepełnosprawnościami sprzężonymi, wymagające wysokiego poziomu wsparcia, dziecko nie uczęszcza na co dzień do placówki oświatowej,

7.2 Część 2 - do 30 godzin miesięcznie, w okresie od marca do grudnia 2021, odbiorca usług: dziecko z niepełnosprawnościami sprzężonymi, wymagające wysokiego poziomu wsparcia, dziecko na co dzień/w dniach funkcjonowania placówki uczęszcza do ośrodka rehabilitacyjno – edukacyjno – wychowawczego, korzysta ze specjalistycznych usług opiekuńczych

7.3 Część 3 – do 30 godzin miesięcznie, w okresie od marca do grudnia 2021, odbiorca usług: dziecko z niepełnosprawnościami sprzężonymi, wymagające wysokiego poziomu wsparcia, dziecko na co dzień/w dniach funkcjonowania placówki uczęszcza do ośrodka rehabilitacyjno – edukacyjno – wychowawczego, korzysta ze specjalistycznych usług opiekuńczych

7.4 Część 4 - do 60 godzin miesięcznie, w okresie od marca do grudnia 2021, odbiorca usług: osoba dorosła z niepełnosprawnościami sprzężonymi, wymagająca wysokiego poziomu wsparcia, na co dzień nie uczęszcza do placówek wsparcia

7.5 Część 5 - do 60 godzin miesięcznie, w okresie od marca do grudnia 2021, odbiorca usług: osoba dorosła z niepełnosprawnościami, na co dzień w godzinach dopołudniowych korzysta z usług opiekuńczych

7.6 Część 6 – do 12 godzin miesięcznie, w okresie od marca do grudnia 2021, odbiorca usług: osoba dorosła z niepełnosprawnościami, korzysta ze specjalistycznych usług opiekuńczych

7.7 Częstotliwość i terminy świadczenia usług przez Wykonawcę będą uzależnione od zgłoszonego zapotrzebowania przez uczestników Programu lub opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych zatem Zamawiający zastrzega sobie prawo do możliwości zmiany dni tygodnia i ilości godzin w których będą świadczone usługi z uwagi na specyfikę zamówienia, którą cechuje zmienność potrzeb Świadczeniobiorców.

7.8 W przypadku wystąpienia takiej konieczności, Zamawiający przewiduje możliwość udzielenia wybranym Wykonawcom za ich zgodą, zamówień dodatkowych związanych realizacją przedmiotowego programu np. gdy kolejna osoba zostanie zakwalifikowana do udziału w programie, a wykonawca wyrazi chęć i możliwość realizacji dodatkowej ilości godzin usługi.

7.9 Przy składaniu ofert częściowych Wykonawca powinien mieć na względzie potencjalną możliwość pokrywania się terminów realizacji usług u świadczeniobiorców oraz ich specyficzne potrzeby. Wykonawca wskazuje w formularzu ofertowym dla której Części - (podpunkt 7.1 – 7.6) niniejszego ogłoszenia składa ofertę przy założeniu, że w każdym zostanie zrealizowana maksymalna ilość godzin. Wykonawca może wskazać, że składa ofertę na dowolne części, wówczas w formularzu ofertowym (załącznik nr 1) wskazuje które.

8. Przewidywany termin realizacji: od podpisania umowy do XII.2021 r., przy czym Zamawiający przewiduje możliwość świadczenia usługi od III. 2021 r.

9. Wymagania.

9.1 Kwalifikacje Personelu Wykonawcy skierowanego do realizacji usługi.

Osoby realizujące usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej muszą posiadać niezbędną wiedzę, umiejętności i doświadczenie konieczne do prawidłowej realizacji zleconych usług. Zamawiający uzna warunek kwalifikacji za spełniony jeżeli wykonawca wykaże, że każdy członek Personelu skierowanego przez niego do realizacji usługi spełnia przynajmniej jedno z trzech wymagań opisanych poniżej:

9.1.1 osoba posiada dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny lub,

9.1.2 osoba posiada udokumentowane co najmniej 6-miesięczne doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu lub,

9.1.3 osoba wykaże, że została wskazana przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego do realizacji usługi asystenta.

9.1.4 W przypadku gdy usługa asystenta będzie świadczona na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z ww. wskazaniami, wymagane jest także zaświadczenie psychologa o braku przeciwwskazań do wykonywania czynności przez asystenta.

9.2. Pozostałe wymagania wobec osób realizujących usługi:

9.2.1 Wykonawcy realizujący przedmiot zamówienia muszą być osobami niekaranymi, sprawnymi fizycznie i intelektualnie oraz porozumiewać się biegle językiem polskim.

9.2.2. Wykonawcy lub osoby przez niego wskazane zapewnią ciągłość realizacji usługi oraz nie będą podlegały wymianie na inną osobę w trakcie realizacji zamówienia, z wyjątkiem sytuacji losowych po zaakceptowaniu przez Zamawiającego.

9.2.3 Zamawiający zastrzega, że Wykonawcą usług będących przedmiotem zamówienia nie może być członek rodziny Świadczeniobiorcy, opiekun prawny lub osoba faktycznie z nim zamieszkująca, przy czym przez członka rodziny rozumie się zgodnie z art.3 pkt 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U z 2020 r. poz.111): małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów (Dz. U. z 2017 r. poz. 2092 oraz z 2019 r. poz. 1818); do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

10. Podstawą do wystawienia faktury/rachunku przez Wykonawcę będzie przedłożenie oryginałów dokumentów potwierdzających realizację usługi oraz dokonanie odbioru pracy bez zastrzeżeń ze strony Zamawiającego. Zamawiający zastrzega, że płatność za usługę każdorazowo będzie realizowana po otrzymaniu środków finansowych na realizację przedmiotowego zadania.

11. Zamawiający, w myśl art. 21 ustawy z dnia 16 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. poz. 862 z późn. zm.), w przypadku zatrudniania osób lub podjęcia innych form współpracy ma obowiązek sprawdzenia, czy dane osoby zatrudnianej lub dopuszczanej w ramach działalności do pracy z dziećmi, są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym. W związku z tym Zamawiający zastrzega sobie prawo, przed zawarciem umowy na realizację przedmiotu niniejszego ogłoszenia, do pobrania danych pozwalających na spełnienie powyższego obowiązku.

12. Zgodnie z założeniami Programu oprócz wynagrodzenia asystentowi przysługuje pokrycie kosztów związanych z ich świadczeniem, takich jak:

- zakup środków ochrony osobistej, w wysokości nie większej niż 50 zł miesięcznie;
- zakup biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu np. taksówką asystentów w związku z

- wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu, w wysokości nie większej niż 200 zł miesięcznie;
- zakup biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu, w wysokości nie większej niż 100 zł miesięcznie;
 - koszt ubezpieczeń OC lub NNW asystentów związanych ze świadczeniem usługi asystenta, w wysokości nie większej niż 150 zł rocznie.

12.1 Wydatki o których mowa w punkcie 12 będą kwalifikowane jeśli:

- pod opieką asystenta w tym samym czasie będzie pozostawać tylko 1 uczestnik Programu;
- będzie prowadzona ewidencja biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych, zawierająca m.in. informacje dotyczące: daty pobrania biletów, liczby pobranych biletów, danych asystenta, daty i celu podróży;
- będzie prowadzona ewidencja przebiegu pojazdu stanowiącego własność asystenta (załącznik nr 10 do Programu pn. Wzór ewidencji przebiegu pojazdu) lub ewidencja kosztów przejazdu innym środkiem transportu np. taksówką, zawierająca następujące informacje: dane asystenta, datę i cel podróży, do której należy dołączyć dowód poniesienia wydatku np. rachunek, paragon, fakturę dokumentującą ww. przejazd.
- zakup środków ochrony osobistej oraz dojazd własnym/innym środkiem transportu np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu, zostaną zrealizowane w terminie do 30 dnia od daty odwołania ogłoszonego w dniu 20 marca 2020 r. stanu epidemii na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej z powodu zakażeń wirusem SARS-CoV-2.

13. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność wobec osób, na rzecz których świadczy usługi, za szkody powstałe w wyniku realizacji przedmiotu zamówienia.

14. Oferta ma zawierać:

14.1 czytelnie wypełniony formularz ofertowy z własnoręcznym podpisem (przez co rozumie się również kwalifikowany podpis elektroniczny) stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego,

14.2 Własnoręcznie podpisane (przez co rozumie się również kwalifikowany podpis elektroniczny) oświadczenia znajdujące się w załączniku nr 2 i 3 do niniejszego zapytania ofertowego,

14.3 Zaświadczenie o którym mowa w punkcie 9.1.4 – jeśli dotyczy

14.4 kserokopie/skany dokumentów potwierdzających:

14.4.1 kwalifikacje o których mowa w punkcie 9.1.1

14.4.2 posiadanie co najmniej 6-miesięcznego doświadczenia doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym o których mowa w punkcie 9.1.2,

14.4.3 że została wskazana przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego do realizacji usługi asystenta o czym mowa w punkcie 9.1.3,

14.4.4 doświadczenie do otrzymania punktów dodatkowych w kryterium doświadczenie Personelu skierowanego do realizacji usługi,

14.4.5 do otrzymania punktów dodatkowych w społecznym kryterium oceny ofert: dokumentów potwierdzających spełnianie warunków określonych w klauzuli społecznej o której mowa w art. 138p

ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019. poz.1843 t.j.) – jeśli dotyczy,

14.4.6 prowadzenie działalności w przedmiocie zamówienia - jeśli dotyczy.

Proponowana cena musi uwzględniać wszystkie zobowiązania, obejmować wszystkie koszty i składniki związane z realizacją zamówienia. Cena nie ulegnie zmianie przez cały okres świadczenia usługi. W przypadku oferentów którzy nie prowadzą działalności gospodarczej w przedmiocie zamówienia od zaferowanej ceny brutto będą potrącane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa należne składki, wyliczone na podstawie oświadczenia wykonawcy stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego zapytania, a także doliczone do zaferowanej ceny brutto koszty pracodawcy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

W Programie MPiPS „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 został przewidziany koszt 1 godziny realizacji usługi który nie może przekroczyć 40zł (w tym podatek vat, dochodowy oraz składki ZUS).

15. Kryteria oceny ofert:

15.1 Oferty oceniane będą według poniższych kryteriów:

15.1.1 cena brutto za 1 godzinę zegarową usługi (wraz z kosztami pracodawcy) – waga kryterium – 60 punktów,

15.1.2 doświadczenie Personelu Wykonawcy w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym – waga kryterium 20 punktów,

15.1.3 udokumentowane spełnianie przez Wykonawcę warunków określonych w klauzuli społecznej o której mowa w art. 138p ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019. poz.1843 t.j.ze zm.) tj. art. 138p, w brzmieniu określonym poniżej - waga kryterium – 20 punktów: Zamawiający zastrzega, że punkty w kryterium oceny ofert otrzyma oferta Wykonawcy, który spełni łącznie następujące warunki: 1) celem jego działalności jest realizacja zadań w zakresie użyteczności publicznej związanej ze świadczeniem tych usług oraz społeczna i zawodowa integracja osób, o których mowa w art. 22 warunki ubiegania się o zamówienie ust. 2; 2) nie działa w celu osiągnięcia zysku, przeznaczając całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczając zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników; 3) struktura zarządzania wykonawcy lub ich struktura własnościowa opiera się na współzarządzaniu w przypadku spółdzielni, akcjonariacie pracowniczym lub zasadach partycypacji pracowników, co wykonawca określa w swoim statucie; 4) w ciągu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia na usługi społeczne nie udzielono mu zamówienia na podstawie przepisu art. 138p ustawy Prawo zamówień publicznych, przez tego Zamawiającego.

15.2 Sposób obliczania oceny ofert, w każdej części zamówienia Zamawiający ustalił następująco:

15.2.1 ofercie o najniższej cenie za 1 godzinę świadczenia usługi (wraz z kosztami pracodawcy) przyznana zostanie maksymalna ilość punktów (60), pozostałym zaś ofertom przyznana zostanie odpowiednia ilość punktów obliczona na podstawie następującego wzoru :

najniższa cena

ilość punktów oferty badanej = ----- x 60 pkt

cena w ofercie badanej

15.2.2 ofertom zawierającym doświadczenie Personelu Wykonawcy w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym (w przypadku punktu 9.1.2 ponad obowiązkowy wymiar): za każde udokumentowane zrealizowane 50 godzin usług zostanie przyznane 5 pkt, w przypadku Wykonawców potwierdzających doświadczenie Personelu przez np. sprawowanie opieki nad chorym, niesamodzielnym członkiem rodziny, przyznane zostanie 5 pkt za każdy pełny rok opieki, jednak w obu przypadkach nie więcej niż 20 pkt.

15.2.3 ofertom spełniającym warunki z punktu 15.1.3 (klauzula społeczna) – zostanie przyznane 20 pkt

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą łączną liczbę punktów wynikającą z oceny kryteriów wymienionych powyżej, maksymalna ilość punktów wynosi 100.

Ofertę należy złożyć w sekretariacie Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeszczach, ul. Mickiewicza 6 (pokój nr 204, II piętro) w zaklejonej i opisanej kopercie bądź na adres e-mail sekretariat@ops.brzeszcze.pl do dnia 29.01.2021 r. do godz.15.00.

Oferty przesłane na adres e-mail powinny zawierać w treści numer telefonu kontaktowego, być zaszyfrowane (zabezpieczone hasłem) i zawierać kompletną ofertę w formie skanów. Po upływie terminu składania ofert, pracownik OPS niezwłocznie – nie później niż do godziny 13- tej następnego dnia roboczego, zwróci się telefonicznie do oferenta, na numer podany w treści wiadomości e-mail, o podanie hasła do otwarcia oferty.

Informacje dotyczące zapytania można uzyskać pod numerem telefonu: 32/2111251 oraz kierując pytania na adres e-mail: sekretariat@ops.brzeszcze.pl

Uwagi końcowe:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia zapytania ofertowego w przypadku zaistnienia okoliczności nieznanych Zamawiającemu w dniu sporządzania niniejszego zapytania Ofertowego, a także do pozostawienia postępowania bez wyboru oferty szczególnie, gdy najkorzystniejsze oferty przekroczą wartość środków, które Zamawiający zamierza przeznaczyć na wykonanie zamówienia.

2. W przypadku braku możliwości nawiązania kontaktu pod wskazany numer telefonu w celu uzyskania hasła do otwarcia ofert lub gdy po otwarciu oferty, zarówno przesłanej na e-mail jak i złożonej osobiście, zostanie stwierdzony brak formularza ofertowego i oświadczenia lub na formularzu , czy też oświadczeniu nie będzie własnoręcznego podpisu, oferta zostanie odrzucona.

3. Wykonawca może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej.

4. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu określonych w zapytaniu.

5. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzania w toku oceny ofert wiarygodności przedstawionych przez Wykonawców informacji.

6. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, co do których wskutek sprawdzenia wiarygodności oferty poweźmie informację o zawarciu w złożonej ofercie danych niezgodnych z prawdą.

7. Ofertę Wykonawcy wykluczonego z postępowania uznaje się za odrzuconą.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo, w przypadku wystąpienia konieczności, podjęcia negocjacji z wykonawcami.
10. Oferty złożone po terminie nie zostaną rozpatrzone.
11. Wykonawcy uczestniczą w postępowaniu ofertowym na własne ryzyko i koszt, nie przysługują im żadne roszczenia z tytułu odstąpienia przez Zamawiającego od postępowania ofertowego lub realizacji usługi.
12. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru kolejnej wśród najkorzystniejszych ofert, jeżeli oferent, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, uchyli się od umowy o realizację przedmiotu niniejszego zamówienia lub z innych przyczyn nie dojdzie do jej zawarcia.
13. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli bieżącej w zakresie przebiegu i sposobu realizacji zamówienia oraz sporządzania dokumentacji wymaganej w trakcie realizacji zamówienia.

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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. UE L 119, s. 1) – dalej RODO informuję, że:

- 1) administratorem danych zawartych w dokumentach postępowania o udzielenie zamówienia jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeszczach, ul. Mickiewicza 6, 32-620 Brzeszcze,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: korespondencyjnie: e-mail: a.baranowski@ewartbhp.pl
- 3) przetwarzanie danych osobowych będzie odbywać się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego: **Przedmiot zamówienia:** usługa asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dla mieszkańców gminy Brzeszcze, świadczona na zasadach zgodnych z Programem MRiPS „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego.
- 4) obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Prawo zamówień publicznych, związanych z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- 5) odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz 96 ust. 3 ustawy Pzp;
- 1) dane osobowe z postępowania będą przechowywane zgodnie z kategorią archiwalną wynikającą z załącznika nr 2 do Zarządzenia nr 1/2015 z dnia 09.01.2015 r. w sprawie wykonywania czynności kancelaryjnych oraz zasad i trybu postępowania z dokumentacją w Ośrodku Pomocy Społecznej w Brzeszczach (ze zmianami) - Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt. Dane osobowe wynikające z zawartej umowy będą przechowywane przez okres, w którym mogą ujawnić się roszczenia związane z zawartą umową;
- 6) każdej osobie, której dane są przetwarzane przysługuje:
 - a) prawo dostępu do treści swoich danych osobowych,
 - b) prawo do sprostowania swoich danych osobowych,

- c) w zakresie wynikającym z przepisów - prawo do usunięcia swoich danych osobowych, jak również prawo do ograniczenia przetwarzania;
- 7) każdej osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony danych osobowych, jeśli jej zdaniem, przetwarzanie danych osobowych - narusza przepisy RODO.

Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeszczach
mgr Ewa Zarycka – Nikiel

Formularz ofertowy do ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne

Postępowanie prowadzone zgodnie z art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz.1843 t.j.ze zm.)

Zamawiający: Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeszczach

Zapytanie ofertowe z dnia: 29.12.2020r.

Przedmiot zamówienia: usługa asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dla mieszkańców gminy Brzeszcze, świadczona na zasadach zgodnych z Programem MRiPS „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego.

Nazwa oferenta (imię i nazwisko, nazwa firmy – jeśli dotyczy):

.....

Adres.....

telefon.....

e-mail.....

LP	USŁUGA	Ilość osób zdolnych do prawidłowej realizacji usługi pozostających w dyspozycji oferenta (jeśli dotyczy)	Numer części której dotyczy oferta (1-6)	CENA NETTO* ZA GODZINĘ ZEGAROWĄ	CENA BRUTTO ZA GODZINĘ ZEGAROWĄ
1	Świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w 2021r.				

*** dotyczy prowadzących działalność gospodarczą, będących płatnikami podatku VAT, dla osób nie prowadzących działalności gospodarczej w przedmiocie zamówienia netto = brutto,**

Osobom nie prowadzącym działalności gospodarczej w przedmiocie zamówienia do zaoferowanej ceny brutto zostaną doliczone ewentualne koszty pracodawcy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wyliczone na podstawie oświadczenia wykonawcy stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego zapytania.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

.....
data i czytelny podpis oferenta

¹⁾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. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Oświadczenie

Oświadczam, że:

1. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przepisów art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz.1843 t.j. ze zm.);
2. nie jestem członkiem rodziny świadczeniobiorcy, opiekunem prawnym lub osobą faktycznie z nim zamieszkującą.
3. posiadam umiejętności, uprawnienia, wykształcenie, wiedzę i doświadczenie, niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia/dysponuję osobami zdolnymi do prawidłowego wykonania zamówienia*;
4. osoby wskazane do realizacji przedmiotu zamówienia są osobami niekaranymi, sprawnymi fizycznie i intelektualnie oraz porozumiewają się biegle językiem polskim;
5. jestem/nie jestem osobą zatrudnioną na umowę o pracę/umowę zlecenie*
6. prowadzę/ nie prowadzę działalności gospodarczej w zakresie przedmiotu zamówienia*;
7. prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie przedmiotu zamówienia poświadczam załączonym do oferty(jeśli dotyczy).
8. aktualnie nie zalegam z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne;
9. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej wykonanie zamówienia;
10. zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń;
11. nie będę wnosił roszczeń w przypadku konieczności odstąpienia przez Zamawiającego od realizacji usługi będącej przedmiotem zapytania.

Wszystkie informacje i złożone oświadczenia są zgodne z prawdą

*niepotrzebne skreślić

.....
data i czytelny podpis składającego

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Do złożonej oferty dnia.....
w Ośrodku Pomocy Społecznej w Brzeszczach

Ja, niżej podpisana/yoświadczam, że:

1. Nie jestem zatrudniona/y na podstawie umowy o pracę w żadnym zakładzie */

2. Jestem zatrudniona/y na podstawie umowy o pracę w **pełnym/niepełnym*/**wymiarze czasu pracy

na: czas określony od.....do..... */

czas nieokreślony od.....*/

Jednocześnie oświadczam, że wynagrodzenie osiągnięte z tytułu umowy o pracę, stanowiące podstawę składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w przeliczeniu na okres miesiąca **jest równa/nie jest równa*/** co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu określoneemu zgodnie z obowiązującymi przepisami (2021 r.- kwota 2800 zł).

3. Prowadzę/nie prowadzę*/ działalność gospodarczą i opłacam składki:

- od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia*/

- od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej */

- inne zwolnienie.....*/

5. Jestem/ nie jestem*/ uczniem lub studentem i nie ukończyłem 26 lat

6. Jestem/ nie jestem*/ uprawniony do **emerytury/renty*/** ustalonej decyzją oddziału

Wnoszę / nie wnoszę*/ o objęcie mnie: dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym

Wnoszę / nie wnoszę*/ o objęcie mnie: dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

O wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji zobowiązuję się powiadomić Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeszczach na piśmie w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuje się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Brzeszcze dn.

.....

/ czytelny podpis /

***/ niepotrzebne skreślić**