

Zamawiający:

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

ZAPYTANIE OFERTOWE

dotyczące udzielenia zamówienia publicznego o wartości poniżej 130 tys. złotych

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

Przedmiot zamówienia: usługa asystenta osobistego osób z niepełnosprawnością, mieszkańców gminy Brzeszcze, świadczona na zasadach określonych w Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 (zwany dalej Programem) finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego.

1. Realizacja usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością ma na celu zwiększenie szans osoby z niepełnosprawnością na prowadzenie bardziej samodzielnego i aktywnego życia, dążenie do poprawy funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością w jej środowisku, zwiększenie możliwości zaspokajania jej potrzeb oraz włączenia w życie społeczne.

Usługi asystencji osobistej polegają na wspieraniu przez asystenta osoby z niepełnosprawnościami w różnych sferach życia, w tym:

- wsparcia uczestnika w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej;
- wsparcia uczestnika w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie;
- wsparcia uczestnika w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania;
- wsparcia uczestnika w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem;

Zakres usług asystencji osobistej będzie ściśle dostosowany do potrzeb osoby z niepełnosprawnością, a sama usługa będzie przez nią kierowana. Asystent realizuje usługi wyłącznie na rzecz osoby z niepełnosprawnością, na podstawie jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla osób trzecich, w tym członków rodziny osoby z niepełnosprawnością.

2. Usługa będzie świadczona dla 5 dorosłych uczestników Programu. Szacowana łączna liczba godzin usług: 1483 godzin w okresie od podpisania umowy do grudnia 2025 r.

Zamawiający dokonał podziału zamówienia na 5 części, każda część odpowiada 1 uczestnikowi Programu – odbiorcy usług, a Wykonawca może złożyć ofertę na dowolne części zamówienia.

Każdy z uczestników wskazał swoje potrzeby w karcie zgłoszenia stanowiącej załącznik do Programu <https://niepelnosprawni.gov.pl/download/program-aon-jst-2025-29.07.2024-1722262514.pdf>

Część I

Odbiorca usług: osoba starsza z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, poruszająca się z pomocą sprzętów ortopedycznych w domu i poza miejscem zamieszkania. Wymaga wsparcia w poruszaniu się poza miejscem zamieszkania.

Przewidywana łączna ilość godzin usług: 200 (preferowane godziny 9.00 – 15.00)

Wskazane przez uczestnika oczekiwania wobec osoby asystenta: kobieta w wieku około 60 lat.

W karcie zgłoszenia, uczestnik wskazał, że oczekuje wsparcia w:

- czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej w zakresie: korzystania z toalety, mycia głowy, mycia ciała, kąpieli, obcinania paznokci u rąk i nóg;
- prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról w rodzinie w zakresie: sprzątania mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszenia śmieci; dokonywania bieżących zakupów (towarzyszenie osobie z niepełnosprawnością w sklepie); myciu okien maksymalnie 2 razy w roku, prania i prasowania odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby z niepełnosprawnością);
- przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania: pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu i innych środków transportu, asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób z niepełnosprawnościami oraz taksówkami, transport samochodem będącym własnością osoby z niepełnosprawnością, członka jej rodziny lub asystenta;
- podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem: wyjście na spacer; asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.; załatwianiu spraw urzędowych np. w rozmowie z urzędnikiem w przypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wsparcie w wypełnianiu formularzy; wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych w obecności osoby z niepełnosprawnością.

Część II

Odbiorca usług: osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną, poruszająca się samodzielnie ale wymagająca wsparcia w poruszaniu się poza miejscem zamieszkania (zapoznanie z trasą podróży).

Przewidywana łączna ilość godzin usług: 470 (preferowane godziny poranne 9.00 – 11.00 lub 10.00 – 11.00, od poniedziałku do piątku)

Wskazane przez uczestnika oczekiwania wobec osoby asystenta: kobieta.

W karcie zgłoszenia, uczestnik wskazał, że oczekuje wsparcia w:

- podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem w zakresie: wyjścia na spacer, załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy np. w rozmowie z urzędnikiem w przypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wsparcie w wypełnianiu formularzy, asysta podczas rozmowy kwalifikacyjnej; wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się; w razie potrzeby wsparcie w zakresie wypełniania ról społecznych i podejmowania codziennych decyzji.

Część III

Odbiorca usług: osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną, poruszająca się samodzielnie ale wymagająca wsparcia w poruszaniu się poza miejscem zamieszkania (brak orientacji w terenie, trudności w poruszaniu się po schodach).

Przewidywana łączna ilość godzin usług: 143

Wskazane przez uczestnika oczekiwania wobec osoby asystenta: kobieta posiadająca prawo jazdy oraz samochód.

W karcie zgłoszenia, uczestnik wskazał, że oczekuje wsparcia w:

- przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania w zakresie: pomocy w pokonywaniu barier architektonicznych np. schody, krawężniki, itp.; pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu i innych środków transportu; asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej w tym służącymi do transportu osób z niepełnosprawnościami oraz taksówkami;
- podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem w zakresie: wyjście na spacer; asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.; wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się.

Część IV

Odbiorca usług: osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną, poruszająca się za pomocą sprzętów ortopedycznych w domu oraz poza miejscem zamieszkania (wymaga pomoc przy wsiadaniu do samochodu, otwieraniu drzwi oraz pakowaniu zakupów).

Przewidywana łączna ilość godzin usług: 400 (preferowanie godziny: 11:00 – 16:00, do ustalenia).

Wskazane przez uczestnika oczekiwania wobec osoby asystenta: kobieta w przedziale wiekowym 40-65 lat.

W karcie zgłoszenia, uczestnik wskazał, że oczekuje wsparcia w:

- czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej: ubieraniu; myciu głowy, ciała, kąpieli; obcinania paznokci rąk i nóg; zmiany pozycji (np. przesiadanie z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, fotel, ułożenie się w łóżku); przygotowywania i spożywania posiłków i napojów; słaniu łóżka i zmianie pościeli;
- prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról w rodzinie w zakresie: sprzątania mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszenia śmieci; dokonywania bieżących zakupów (towarzyszenie osobie z niepełnosprawnością w sklepie); myciu okien maksymalnie 2 razy w roku, utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie; prania i prasowania odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby z niepełnosprawnością);
- przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania w zakresie: pchania wózka osoby z niepełnosprawnością; pomocy w pokonywaniu barier architektonicznych np. schody, krawężniki, itp.; pomocy we wsiadaniu do i wysiadaniu z tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu i innych środków transportu; transportu samochodem będącym własnością osoby z niepełnosprawnością, członka jej rodziny lub asystenta;

- podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem w zakresie: wyjścia na spacer; pomocy w zmianie ubioru i pozycji podczas wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni itp.; wsparcia w załatwieniu spraw w punktach usługowych w obecności osoby z niepełnosprawnością; w razie potrzeby wsparcie w wypełnianiu ról społecznych i podejmowania codziennych decyzji.

Część V

Odbiorca usług: osoba ze znacznym stopniem niepełnosprawności, poruszająca się za pomocą sprzętów ortopedycznych w domu, poza miejscem zamieszkania nie porusza się samodzielnie ani za pomocą sprzętów ortopedycznych.

Przewidywana łączna ilość godzin usług: 270 (preferowanie godziny: po 16:00).

Wskazane przez uczestnika oczekiwania wobec osoby asystenta: kobieta.

W karcie zgłoszenia, uczestnik wskazał, że oczekuje wsparcia w:

- czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej: myciu głowy, ciała, kąpieli; obcinania paznokci rąk i nóg; ślaniu łóżka i zmianie pościeli;
- prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról w rodzinie w zakresie: sprzątania mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszenia śmieci; dokonywania bieżących zakupów (towarzyszenie osobie z niepełnosprawnością w sklepie); myciu okien maksymalnie 2 razy w roku, utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie;
- przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania w zakresie: pchania wózka osoby z niepełnosprawnością; asystowaniu podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób z niepełnosprawnościami oraz taksówkami; transportu samochodem będącym własnością osoby z niepełnosprawnością, członka jej rodziny lub asystenta;
- podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem w zakresie: wyjścia na spacer; pomocy w zmianie ubioru i pozycji podczas wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni itp.

Warunki realizacji zamówienia - dotyczy wszystkich części I – V

3. Warunkiem koniecznym w realizacji usługi asystenta będzie akceptacja osoby wykonującej usługi przez uczestnika Programu, brak takiej akceptacji może stanowić podstawę do rozwiązania umowy z Wykonawcą.
4. Usługa będzie realizowana i dokumentowana według wytycznych Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, zgodnie z którym Wykonawca będzie zobowiązany do potwierdzenia wykonania usługi w Karcie realizacji usług asystencji, stanowiącej załącznik nr 9 do przedmiotowego Programu.
5. Usługi asystencji osobistej mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tą samą osobę maksymalnie do 12 godzin na dobę. Przez dobę należy rozumieć 24 kolejne godziny, poczynając od godziny, w której asystent rozpoczyna realizację usługi asystencji osobistej. Do czasu realizacji usługi asystencji osobistej nie wlicza się czasu dojazdu do i od uczestnika. Do czasu realizacji usług asystencji osobistej wlicza się czas oczekiwania/gotowości na świadczenie usług nie dłuższy niż 90 minut.

Jeżeli czas oczekiwania wynosi więcej niż 90 minut, wówczas usługę dojazdu do wybranego miejsca i powrotu z niego rozlicza się jako dwie odrębne usługi powiększone łącznie o 90 minut trwania.

6. Częstotliwość, terminy i godziny świadczenia usług przez Wykonawcę będą uzależnione od zgłaszanego zapotrzebowania przez uczestnika Programu. Należy zatem mieć na uwadze specyfikę zamówienia, którą cechuje zmienność potrzeb uczestników, a także możliwość pokrywania się terminów realizacji usług u poszczególnych osób.
7. W godzinach realizacji usług asystencji osobistej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 ze zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w Dziale IV ust. 12 Programu, finansowane ze środków publicznych.
8. Zamawiający zastrzega, że Wykonawcą usług będących przedmiotem zamówienia nie może być członek rodziny uczestnika, opiekun prawny lub osoba faktycznie zamieszkująca z uczestnikiem. Na potrzeby realizacji Programu, za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.

9. Wymagania - dotyczy wszystkich części I – V.

Osoby wskazane do realizacji usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością muszą posiadać kwalifikacje: niezbędną wiedzę, umiejętności i doświadczenie konieczne do prawidłowej realizacji zleconych usług. Zamawiający uzna warunek kwalifikacji za spełniony jeżeli wykonawca wykaże, że osoba wskazana przez niego do realizacji usługi spełnia przynajmniej jedno z dwóch wymagań opisanych poniżej:

- osoba posiadająca 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 za zgodą Zamawiającego w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym lub,
- osoba posiadająca co najmniej 6-miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu.

Posiadanie doświadczenia może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami. Podmiotem tym może być również osoba fizyczna, (a więc nie tylko osoba prawna, czy jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej), która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością.

10. Pozostałe wymagania wobec osoby wskazanej do realizacji usługi:

- Osoby wskazane do realizacji przedmiotu zamówienia muszą być osobami niekaranymi, sprawnymi fizycznie i intelektualnie oraz porozumiewać się biegle językiem polskim, a także zamieszkiwać w odległości umożliwiającej realizację usług u świadczeniobiorcy.
- Wykonawca zapewni ciągłość realizacji usługi oraz nie będzie podlegał wymianie na inną osobę w trakcie realizacji zamówienia, z wyjątkiem sytuacji losowych po zaakceptowaniu przez zamawiającego i uczestnika Programu.

11. 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.
12. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonywania doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług asystencji osobistej, w tym również w miejscu ich realizacji.
13. Zgodnie z założeniami Programu oprócz wynagrodzenia asystentowi przysługuje pokrycie kosztów związanych z ich świadczeniem, takich jak:
 - koszt zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi oraz koszt przejazdów asystentów własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/innym środkiem transportu np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu (dotyczy wyłącznie jednoczesnego przejazdu asystenta i uczestnika), oraz zakup biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu, w wysokości nie większej niż 300 zł miesięcznie na asystenta wykonującego usługę asystencji osobistej dla jednej osoby z niepełnosprawnością oraz nie większej niż 500 zł miesięcznie na asystenta pod warunkiem, że wykonuje on usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością oraz gdy koszty te związane są ze świadczeniem usług asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby z niepełnosprawnością.
 - ubezpieczenie OC asystenta zapewnia Zamawiający.

14. Koszty będą kwalifikowane, jeżeli:

- z usługi asystencji osobistej u jednego asystenta w tym samym czasie będzie korzystać jeden uczestnik;
- koszt przejazdu asystentów własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/innym środkiem transportu np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu, jest wliczony w czas pracy asystenta wyłącznie w przypadku jednoczesnego przejazdu asystenta i uczestnika. Zwrot kosztów nie dotyczy przejazdów środkiem transportu uczestnika oraz środkiem transportu należącym do członków rodziny uczestnika;
- będzie prowadzona ewidencja biletów jednorazowych komunikacji publicznej/prywatnej, zawierająca m.in. informacje dotyczące: daty pobrania/zakupu biletów, liczby biletów, danych asystenta, daty i celu wyjazdu (załącznik nr 11 do Programu – Wzór ewidencji biletów komunikacyjnych);
- będzie prowadzona ewidencja przebiegu pojazdu stanowiącego własność asystenta/udostępnionego przez osobę trzecią (załącznik nr 10 do Programu - 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 jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi oraz koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe

lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi, w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu, będą udokumentowane w formie biletu, rachunku, paragonu albo faktury, dokumentujących wydatek. W tej samej formie musi zostać udokumentowany fakt przejazdu lub uczestnictwa w wydarzeniu przez uczestnika, któremu towarzyszy asystent, o ile przejazd lub uczestnictwo w wydarzeniu przez uczestnika nie jest nieodpłatny/e, co musi zostać również udokumentowane.

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

15. Oferta ma zawierać:

- czytelnie wypełniony formularz ofertowy z własnoręcznym podpisem (przez co rozumie się również podpis elektroniczny) stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zapytania;
- własnoręcznie podpisane (przez co rozumie się również podpis elektroniczny) oświadczenie znajdujące się w załączniku nr 2 do niniejszego zapytania,;
- kserokopie/skany dokumentów potwierdzających:
 - kwalifikacje osoby wskazanej do realizacji zamówienia, o których mowa w punkcie 9 zapytania lub posiadanie co najmniej 6-miesięcznego doświadczenia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnością przez osoby wskazane do realizacji zamówienia, o których mowa w punkcie 9. Aby doświadczenie zostało uznane, z dokumentów musi jasno wynikać, że dotyczą one osoby wskazanej do realizacji zamówienia oraz musi być jasno określony, w sposób policzalny, okres doświadczenia tej osoby. W przeciwnym razie nie zostanie ono uznane;
 - posiadane doświadczenie osoby wskazanej do realizacji zamówienia, o którym mowa w kryterium oceny ofert pkt. 16.2 i 16.4.2;
 - prowadzenie działalności gospodarczej w przedmiocie zamówienia - jeśli dotyczy.
- do otrzymania punktów dodatkowych w społecznym kryterium oceny ofert: dokumentów potwierdzających spełnianie warunków określonych w klauzuli społecznej o której mowa w art. 361 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 1320). Dokumentem potwierdzającym spełnienie warunku jest zaświadczenie wydane na podstawie art. 27 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz.113).

Proponowana cena musi uwzględniać wszystkie zobowiązania, obejmować wszystkie koszty i składniki związane z realizacją zamówienia.

W Programie został przewidziany koszt 1 godziny realizacji usługi który nie może przekroczyć 50 zł brutto wraz z kosztami pracodawcy - przez koszty pracy zatrudniającego należy sumę wynagrodzeń (brutto) oraz składek na ubezpieczenia społeczne, PPK, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz ZFŚS, poniesionych przez zatrudniającego (Patrz Dział IV pkt 27 Programu).

Zamawiający przewiduje, w przypadku wystąpienia takiej konieczności, możliwość dokonywania zmian w umowie, w tym udzielenia Wykonawcy zamówień dodatkowych związanych z przedmiotem zamówienia.

16. Kryteria oceny ofert:

Oferty oceniane będą według poniższych kryteriów:

- 16.1 cena brutto za 1 godzinę zegarową usługi – waga kryterium – 60 punktów,
- 16.2 udokumentowane doświadczenie osoby wskazanej do realizacji zamówienia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami – waga kryterium 20 punktów,
- 16.3 udokumentowane spełnianie przez Wykonawcę warunków określonych w klauzuli społecznej o której mowa w art. 361 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 poz. 1320) art. 361, 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. 94; 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 nimi 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 tego przepisu ustawy Prawo zamówień publicznych, przez tego samego Zamawiającego.

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

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

$$\text{ilość punktów oferty badanej} = \frac{\text{najniższa cena}}{\text{cena w ofercie badanej}} \times 60$$

16.4.2 ofertom zawierającym doświadczenie Personelu Wykonawcy, wskazanego do realizacji zamówienia, w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami: za każde udokumentowane, prawidłowo zrealizowane 50 godzin takich usług zostanie przyznane 5 pkt, nie więcej jednak niż 20 pkt (w przypadku osób kwalifikujących się do wykonania usługi z wymogu doświadczenia, punktowane doświadczenie musi wykraczać poza obowiązkowy 6-miesięczny wymiar). Aby punkty zostały przyznane, z dokumentów potwierdzających prawidłowe wykonanie usługi musi jasno wynikać, że dotyczą one osoby wskazanej do realizacji zamówienia oraz musi być jasno określona ilość godzin doświadczenia tej osoby w realizacji usług na rzecz osób z niepełnosprawnościami, w przeciwnym razie nie zostaną one przyznane.

16.4.3 ofertom spełniającym warunki z punktu 16.3 (klauzula społeczna) – zostanie przyznane 20 pkt.

16.5 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 01.04.2025 r. do godz.10.00.

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 15-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 wskazanym numerem 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 czy też oświadczenia lub na formularzu czy też oświadczeniu nie będzie własnoręcznego podpisu (w tym elektronicznego), 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 w tym wykonawców z którymi umowa na świadczenie usług będących przedmiotem zamówienia została rozwiązana z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
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 oraz wykluczy Wykonawców którzy:
 - podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie przepisów art. 108 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 1320);
 - podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. 2024 poz. 507).
7. Ofertę Wykonawcy wykluczonego z postępowania uznaje się za odrzuconą.
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo, w przypadku wystąpienia konieczności, podjęcia negocjacji

z wykonawcami.

9. Oferty złożone po terminie nie zostaną rozpatrzone.
10. Korespondencja dotycząca postępowania będzie przesyłana na adres e-mail wskazany w ofercie.
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 realizację przedmiotu niniejszego zamówienia lub z innych przyczyn nie dojdzie do jej zawarcia.
13. Wewnętrzna procedury dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następnych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Brzeszczach znajduje się na stronie internetowej [tut.](#) Ośrodka w zakładce Ośrodek Pomocy Społecznej.

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: iod@ops.brzeszcze.pl
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 osób z niepełnosprawnością, mieszkańców gminy Brzeszcze, świadczona na zasadach określonych w Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego.
3. 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;
4. odbiorcami danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 ustawy Pzp;
5. 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 Rzeczowym 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:
 - prawo dostępu do treści swoich danych osobowych,

- prawo do sprostowania swoich danych osobowych,
 - 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
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Załącznik nr 1

Odpowiedź na zapytanie ofertowe z dnia z dnia 19.03.2025r.

Zamawiający: Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeszczach

Przedmiot zamówienia: usługa asystenta osobistego osób z niepełnosprawnością, mieszkańców gminy Brzeszcze, świadczona na zasadach określonych w Programie Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego.

Nazwa oferenta

Adres.....

telefon.....

e-mail.....

Część I

Osoba wskazana do realizacji zamówienia.....

(Imię, nazwisko, miejscowość zamieszkania, kod pocztowy)

LP	USŁUGA	CENA NETTO* tj.: bez podatku od towarów i usług - VAT ZA 1 GODZINĘ ZEGAROWĄ	Stawka VAT	CENA BRUTTO ZA 1 GODZINĘ ZEGAROWĄ
1	Świadczenie usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w 2025 r. – Część I			

* dotyczy prowadzących działalność gospodarczą, będących płatnikami podatku VAT, dla osób nie prowadzących działalności gospodarczej w przedmiocie zamówienia należy wpisać cenę brutto

Część II

Osoba wskazana do realizacji zamówienia.....

(Imię, nazwisko, miejscowość zamieszkania, kod pocztowy)

LP	USŁUGA	CENA NETTO* tj.: bez podatku od towarów i usług - VAT ZA 1 GODZINĘ ZEGAROWĄ	Stawka VAT	CENA BRUTTO ZA 1 GODZINĘ ZEGAROWĄ
1	Świadczenie usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w 2025 r. – Część II			

* dotyczy prowadzących działalność gospodarczą, będących płatnikami podatku VAT, dla osób nie prowadzących działalności gospodarczej w przedmiocie zamówienia należy wpisać cenę brutto

Część III

Osoba wskazana do realizacji zamówienia.....

(Imię, nazwisko, miejscowość zamieszkania, kod pocztowy)

LP	USŁUGA	CENA NETTO* tj.: bez podatku od towarów i usług - VAT ZA 1 GODZINĘ ZEGAROWĄ	Stawka VAT	CENA BRUTTO ZA 1 GODZINĘ ZEGAROWĄ
1	Świadczenie usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w 2025 r. – Część III			

* dotyczy prowadzących działalność gospodarczą, będących płatnikami podatku VAT, dla osób nie prowadzących działalności gospodarczej w przedmiocie zamówienia należy wpisać cenę brutto

Część IV

Osoba wskazana do realizacji zamówienia.....

(Imię, nazwisko, miejscowość zamieszkania, kod pocztowy)

LP	USŁUGA	CENA NETTO* tj.: bez podatku od towarów i usług - VAT ZA 1 GODZINĘ ZEGAROWĄ	Stawka VAT	CENA BRUTTO ZA 1 GODZINĘ ZEGAROWĄ
1	Świadczenie usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w 2025 r. – Część IV			

* dotyczy prowadzących działalność gospodarczą, będących płatnikami podatku VAT, dla osób nie prowadzących działalności gospodarczej w przedmiocie zamówienia należy wpisać cenę brutto

Część V

Osoba wskazana do realizacji zamówienia.....

(Imię, nazwisko, miejscowość zamieszkania, kod pocztowy)

LP	USŁUGA	CENA NETTO* tj.: bez podatku od towarów i usług - VAT ZA 1 GODZINĘ ZEGAROWĄ	Stawka VAT	CENA BRUTTO ZA 1 GODZINĘ ZEGAROWĄ
1	Świadczenie usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w 2025 r. – Część IV			

* dotyczy prowadzących działalność gospodarczą, będących płatnikami podatku VAT, dla osób nie prowadzących działalności gospodarczej w przedmiocie zamówienia należy wpisać cenę brutto

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).

Załącznik nr 2

Oświadczenie

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z warunkami wykonania zamówienia określonymi w zapytaniu ofertowym i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.
2. Zapoznałem się z treścią i warunkami realizacji Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
3. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przepisów art. 108 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 1320);
4. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. 2024 poz. 507);
5. Posiadam kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie, niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia/dysponuję osobami zdolnymi do prawidłowego wykonania zamówienia*;
6. Osoby wskazane do realizacji przedmiotu zamówienia są osobami niekaranymi, sprawnymi fizycznie i intelektualnie oraz porozumiewają się biegle językiem polskim, a także zamieszkują w odległości umożliwiającej realizację usług u świadczeniobiorcy;
7. Prowadzę/ nie prowadzę działalności gospodarczej w zakresie przedmiotu zamówienia*;
8. Prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie przedmiotu zamówienia poświadczam załączonym do oferty
9. Aktualnie nie zalegam z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne;
10. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej wykonanie zamówienia;
11. Nie będę wnosił/a roszczeń w przypadku konieczności odstąpienia od realizacji usługi przez zamawiającego;
12. Osoba wskazana do realizacji zamówienia nie jest członkiem rodziny uczestnika Programu (w rozumieniu Programu), opiekunem prawnym, osobom faktycznie z nią zamieszkującą.

*niepotrzebne skreślić

.....
data i czytelny podpis składającego oświadczenie