



PCPR-RPO-JP-3610/12/20

Włoszczowa, dn. 20 sierpnia 2020 r.

POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE
29-100 WŁOSZCZOWA
ul. Wiśniowa 10, tel. 041/3944903
NIP 656-19-23-001

ZAPYTANIE OFERTOWE

W ramach projektu pn.: „BEZ BARIER” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla EFS, Oś 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

W umowie o dofinansowanie projektu BEZ BARIER (nr umowy RPSW.09.02.01-26-0090/18-00) zamawiający został zobowiązany do dokonywania zamówień w pierwszej kolejności u Podmiotów Ekonomii Społecznej

1. Zamawiający:

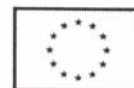
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa
NIP 656 192 30 01

2. Postanowienia ogólne:

a) **Zamawiający zastrzega, że o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie podmioty ekonomii społecznej świadczące usługi w zakresie przedmiotu zamówienia (Podmioty Ekonomii Społecznej należy rozumieć zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w zakresie przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020). Wykonawca, który nie spełni przedstawionego powyżej warunku zostanie wykluczony z udziału w postępowaniu.**

b) Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany lub uzupełnienia treści niniejszego zapytania ofertowego przed terminem składania ofert. Informacja o wprowadzeniu zmiany lub uzupełnieniu treści zapytania ofertowego zostanie opublikowana na stronie Zamawianego (www.pcprwloszczowa.pl). Jeżeli wprowadzone zmiany lub uzupełniania treści zapytania ofertowego będą wymagały zmiany treści ofert, Zamawiający przedłuży termin składania ofert.





c) Zapytanie realizowane będzie na podstawie umowy podpisanej przez strony po wybraniu najkorzystniejszej oferty określającej zakres zapytania oraz cenę.

3. Opis zamówienia:

a. Przedmiot zamówienia obejmuje świadczenie usług asystenckich przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w łącznym wymiarze **255 godzin (zegarowych)** dla 17osób z niepełnosprawnością - uczestników projektu (15 godz./osobę) w okresie wrzesień 2020 – listopad 2021 r. tj.:

- 153 godzin 2020 r. (9godz./osobę)
- 102 godziny 2021 r. (6godz./osobę)

b. Zakres wykonywanych zadań:

- Wspieranie osób z niepełnosprawnościami w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego (np. wsparcie w przemieszczaniu się m.in. do lekarza, do punktów usługowych i innych miejsc publicznych oraz asysta w tych miejscach, spędzanie czasu wolnego, w tym wsparcie podczas zajęć kulturalnych, sportowych, rekreacyjnych), edukacyjnego (np.: korzystanie z biblioteki),
- Usługa asystencka może zakładać elementy usług opiekuńczych o charakterze towarzyszącym,
- Usługa asystencka jest świadczona w sposób zindywidualizowany, uwzględniający rodzaj i stopień niepełnosprawności, wiek oraz indywidualne potrzeby osoby z niepełnosprawnością.

4. Termin realizacji zamówienia:

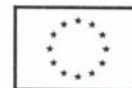
Od podpisania umowy do dnia 14 listopada 2021 r.

5. Miejsce wykonywania usługi:

Teren Powiatu Włoszczowskiego

6. O realizację zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy dysponują jedną osobą do realizacji przedmiotu zamówienia, która:

- a. Posiada co najmniej 3 miesięczne doświadczenie w realizacji usług asystenckich, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste (potwierdzone umową o pracę, umową wolontariacką, oświadczeniem w przypadku opiekuna faktycznego) lub bez adekwatnego doświadczenia, którzy odbyli minimum 60 godzinne szkolenie asystenckie, składające się z minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi



sprzętu pomocniczego oraz minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy np. praktyki, wolontariat.

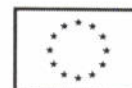
Wykonawca na potwierdzenie określonego powyżej warunku złoży wraz z ofertą wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, odpowiedzialnych za świadczenie usługi, wraz z informacją na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia niezbędnych do wykonywania zamówienia – sporządzony wg. wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do zapytania wraz z dokumentami potwierdzającymi kwalifikacje, uprawnienia, doświadczenia.

Warunkiem zaangażowania osoby przedstawionej w formularzu ofertowym do realizacji zadania jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa wystawionej na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych (*podstawowych: empatia, zrównoważenie emocjonalne, solidność, zaradność, cierpliwość, dyskrecja, odporność na stres, kultura osobista, motywacja do pracy, *pożądanych: umiejętność słuchania, umiejętność nawiązywania kontaktu z innymi, umiejętność zachowań asertywnych).

7. Wykonawca będzie zobowiązany do:

- a) prowadzenia ewidencji czasu pracy,
- b) prowadzenia dziennika czynności asystenckich, zawierający ewidencję wykonania czynności usług asystenckich, prowadzony na bieżąco przez asystenta, obejmujący datę, rodzaj wykonywanej czynności, ewentualne spostrzeżenia i uwagi oraz podpis osoby dokonującej wpisu, potwierdzeniem usługi jest złożenie podpisu przez Uczestnika projektu
- c) rzetelnego i terminowego wykonania usługi,
- d) zachowania pełnej tajemnicy zawodowej w zakresie wszelkich informacji, jakie uzyska w trakcie wykonywania usługi
- e) współpracy z innymi osobami i podmiotami biorącymi udział przy realizacji projektu,
- f) przestrzegania w ramach zawartej umowy w wyniku przeprowadzonego postępowania, zapisów Rozporządzenia 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), Ustawy z dnia 10 maja 2018 r.





o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2018 poz. 1000 z późn.zm.) i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie w tym wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu dokonania wyboru Wykonawcy na realizację przedmiotowego zamówienia.

- g) wykonawca będący osobą fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej przekaze zamawiającemu najpóźniej w dniu podpisania umowy informacje niezbędne do dokonania zgłoszenia Wykonawcy do ubezpieczenia.

8. Kryteria oceny ofert:

8.1. Wybór oferty dokonany zostanie w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:

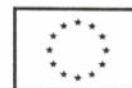
Nr kryt.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie
1.	Cena brutto	80%
2.	Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi	20%

8.2 Najkorzystniejsza oferta w odniesieniu do tych kryteriów może uzyskać maksimum 100 pkt.

8.3 Punkty przyznawane za kryteria będą liczone wg następujących wzorów:

Nr kryt.	Wzór
1.	<p>Cena brutto</p> <p>Liczba punktów = $C_n/C_b \times 80$</p> <p>gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - C_n – najniższa cena spośród wszystkich ofert nieodrzuconych - C_b – cena oferty badanej <p>80 –wskaźnik stały</p>
2.	<p>Doświadczenie w realizacji usług asystenckich (na podstawie np. umowy o pracę, umowy wolontariackiej, oświadczenia w przypadku opiekuna faktycznego), w tym zawodowe, wolontaracki lub osobiste, wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego</p> <p>Powyżej 3 do 12 miesięcy - 10 punktów</p>





	Powyżej 12 miesięcy – 20 punktów
--	----------------------------------

8.4 Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym zapytaniu i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru

8.5 Opis sposobu obliczenia ceny:

- a) cena oferty ma być wyrażona w PLN zgodnie z polskim systemem płatniczym, z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku;
- b) cena podana w ofercie powinna być ceną brutto tzn. powinna obejmować wszystkie koszty Wykonawcy związane z realizacją przedmiotu zamówienia, niezbędne do prawidłowego i pełnego jego wykonania oraz uwzględniać wszystkie należne podatki, obciążenia i koszty wynikające z realizacji zamówienia, jak również ewentualne upusty i rabaty skalkulowane przez wykonawcę;
- c) cena oferty złożonej przez osobę fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej powinna zawierać zaliczkę na podatek dochodowy oraz wszelkie należne składki, które w wyniku wyboru oferty jako najkorzystniejszej, to zamawiający zgodnie z obowiązującymi przepisami, będzie zobowiązany odprowadzić. Tym samym, wykonawca będący osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej wyraża zgodę na pomniejszenie zależności wykonawcy (ceny oferty) o zaliczki i składki, który zamawiający będzie zobowiązany odprowadzić. Wówczas należność wypłacona bezpośrednio wykonawcy nie będzie równa cenie ofert.
- d) dotyczy Wykonawcy będącego osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej lub prowadzącą działalność gospodarczą w innym zakresie niż określony w przedmiocie zamówienia. Jeżeli w zaoferowanej cenie na podstawie złożonego oświadczenia Wykonawcy powstanie po stronie Zamawiającego obowiązek odprowadzenia należnych składek ZUS, to Zamawiający do złożonej oferty w celu porównania ofert doliczy należne składki obciążające Zamawiającego. Jeżeli w trakcie realizacji umowy ulegnie zmianie status Wykonawcy, który spowoduje zwiększenie składek ZUS odprowadzonych przez Zamawiającego, Umowa z Wykonawcą zostanie rozwiązana w terminie 7 dni od dnia powzięcia takiej informacji. Wzór oświadczenia wykonawcy stanowi załącznik nr 3 do zapytania.

9. Składanie ofert:





- a) Termin składania ofert upływa **28 sierpnia 2020 r.**
- b) Miejscem składania ofert jest: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa, pokój 208 - w godzinach urzędowania, tj. od godz. 7.30- do 15.30 od poniedziałku do piątku.
- c) Dopuszczalna forma składania ofert: osobiście w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie z dopiskiem „*Świadczenie usług asystenckich*” lub w formie skanów na adres mailowy zamowienia@pcprwloszczowa.pl

10. Uprawniona osoba do kontaktowania się z oferentami:

Jolanta Pękala, tel. 41 39 44993

Wszelkie pytania odnośnie sposobu złożenia oferty oraz realizacji zamówienia należy sformułować na piśmie i przesłać na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie , ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa, faxem- 41 39 44993, na adres mailowy zamowienia@pcprwloszczowa.pl

11. Klauzula informacyjna:

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia 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) puli. (Dz. Urz. UE nr 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa , telefon kontaktowy: 41 39 44 993,
- 2) W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem email: insperktor@cbi24.pl
- 3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu wyboru wykonawcy na podstawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienie w ramach projektu „ Bez Barrier”,
- 4) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji w/w celu z uwzględnieniem okresów przechowywania w przepisów odrębnych, w tym przepisów archiwalnych
- 5) Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust 1 li. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g w/w Rozporządzenia.

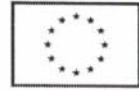


Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- 6) Odbiorcami danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
- 7) Osoba, której dane osobowe dotyczą, posiada:
- na podstawie art. 15 w/w Rozporządzenia prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 w/w Rozporządzenia prawo do sprostowania Pani/ Pana danych osobowych (*Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o zapytanie ofertowe ani zmiana postanowień umowy oraz nie może naruszać integralności protokołu/ notatki służbowej oraz jego załączników*);
 - na podstawie art. 18 w/w Rozporządzenia prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust 2 w/w Rozporządzenia. (*Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania w celu zapewniania korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego*);
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/ Pan że przetwarzanie danych osobowych Pani/ Pana dotyczących narusza przepisy w/w Rozporządzenia;
- 8) Osobie, której dane osobowe dotyczą, nie przysługuje:
- w związku z art.. 17 ust 3 lit. b, d lub we w/w Rozporządzenia prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 w/w Rozporządzenia;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c w/w Rozporządzenia.

12. Wymagane dokumenty:

- a) Formularz ofertowy – Załącznik nr 1
- b) Wykaz osób – Załącznik nr 2
- c) Oświadczenie Wykonawcy – Załącznik nr 3
- d) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych – Załącznik nr 4

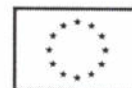


Fundusze Europejskie
Program Regionalny



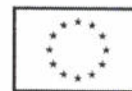
WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- e) Dokument potwierdzający, że Wykonawca jest podmiotem ekonomii społecznej świadczącym usługi w zakresie przedmiotu zamówienia (Podmioty Ekonomii Społecznej należy rozumieć zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w zakresie przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020).

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
we Włoszczowie
mgr Hanna Nowak



FORMULARZ OFERTY

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

.....

Adres:

.....

Nr telefonu

e-mail

Osoba uprawniona do kontaktów:

Imię i nazwisko

Nr telefonu

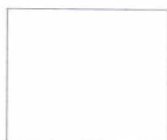
1. W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe z dnia 20.08.2020 r. dotyczące zamówienia na świadczenie usług asystenckich w ramach projektu BEZ BARIER Znak sprawy: **PCPR-RPO-JP-3610/12/20** oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.

Cena brutto za 1 godzinę zegarową wykonywania usługi zł

słownie:

2. Oświadczenie Wykonawcy dotyczące kryterium 2 „Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi”

Oświadczam, że przy realizacji zamówienia na świadczenie usług asystenckich zostanie zaangażowana osoba posiadająca



miesięczne doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi

W przypadku zobowiązania się do zaangażowania osoby posiadającej określone powyżej doświadczenie, do realizacji zamówienia, zaangażowanie tej osoby musi trwać przez cały okres wykonywania zamówienia.

Uwaga:

W przypadku, kiedy Wykonawca określi, że w Kryterium nr 2 „Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi”, będzie wynosiło nie więcej niż 3 miesiące Wykonawca otrzyma 0 punktów.

3. Oświadczam, że:

1) cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia,





Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- 2) posiadam stosowne uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności objętej przedmiotem zamówienia,
- 3) zapewnię wykwalifikowaną kadrę spełniającą wymagania zawarte w zapytaniu ofertowym.
- 4) uzyskałem od Zamawiającego wszelkie niezbędne informacje do rzetelnego przygotowania niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi z zapytaniu ofertowym,
- 5)* Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art. 14 Rozporządzenia 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) – wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,
4. W przypadku przyznania zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.
5. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w ofercie oraz załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień składania ofert.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

1.
2.
3.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Wykonawcy)

UWAGA

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do np. 13 ust. 4 lub np. 14 ust. 5 Rozporządzenia 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) treści oświadczenia wykonawca nie składa (np. usuwa z formularza ofertowego, wykreśla).

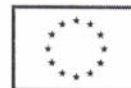


Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 2
do zapytania ofertowego
z dnia 20.08.2020 r.

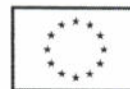
**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI
ZAMÓWIENIA, ODPOWIEDZIALNYCH ZA ŚWIADCZENIE USŁUG, WRAZ
Z INFORMACJAMI NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH**

Lp.	Imię i nazwisko	Opis kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia	Zakres wykonywanych, przez wskazane osoby, czynności.

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia, świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis Wykonawcy)



Załącznik nr 4
do zapytania ofertowego
z dnia 20.08.2020 r.

OŚWIADCZENIA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
na potrzeby procedury wyboru asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w projekcie pn.
„BEZ BARIER” w ramach zapytania ofertowego z dnia 20.08.2020 r.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie składanej w odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 20.08.2020 r., w tym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w projekcie BEZ BARIER prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, w związku z art. 6 ust. 1 lit. a 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).

.....
(czytelny podpis oferenta)

