



Wągrowiec, dnia 04.03.2019 r.

SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA NA USŁUGI ASYSTENCKIE/OPIEKUŃCZE

Fundacja „Więcej Z Życia” zwana dalej Szacującym,

zaprasza do składania wstępnych ofert cenowych w celu oszacowania wartości dotyczącej wyboru Wykonawcy świadczącego usługi asystenckie oraz uzupełniająco usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych, w ramach projektu „Pogodna Jesień Życia w Zabrze II” współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020.

1. NAZWA I ADRES SZACUJĄCEGO:

FUNDACJA „WIĘCEJ Z ŻYCIA”

Osiedle przy Skrzyżowaniu Rzek 1A/6,

62-100 Wągrowiec,

tel.: 506-507-193,

mail: doradztwo.robortlorczyk@wp.pl.

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie usług asystenckich oraz uzupełniająco usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych na terenie miasta Zabrze, w okresie 03.2019 r. - 12.2020 r., z możliwością wydłużenia do końca okresu realizacji projektu.

- Założony wymiar usług asystenckich/opiekuńczych w dni powszednie – 12.000 godzin w okresie realizacji projektu;
- Założony wymiar usług asystenckich/opiekuńczych w soboty, niedziele i święta oraz w godzinach nocnych – 2. 800 godzin w okresie realizacji projektu

W ramach niniejszego zamówienia zakładamy, że usługi będzie wykonywać 8 asystentów/opiekunów osób niepełnosprawnych. Szacujący dopuszcza możliwość zwiększenia liczby osób na stanowisku: asystent/opiekun osoby niepełnosprawnej.

Miejsce świadczenia usług: miasto Zabrze.

Wspólny Słownik Zamówień

- 85300000-2 Usługi pracy społecznej i podobnej

3. Szczegółowy opis zadań i obowiązków zatrudnionych na stanowiskach opiekun / opiekunka:

- Asystent osoby niepełnosprawnej:

a) **Wsparcie osób z niepełnosprawnościami w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego** (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 i rekreacyjnych, tłumaczenie na język migowy),



b) **Wsparcie osób z niepełnosprawnościami w wykonywaniu podstawowych czynności zawodowych** (np. wsparcie w przemieszczaniu się do pracy, urzędów pracy, podmiotów aktywizujących zawodowo oraz asysta w tych miejscach i zajęciach),

c) **Wsparcie osób z niepełnosprawnościami w wykonywaniu podstawowych czynności edukacyjnych** (np. wsparcie w przemieszczaniu się do szkół i placówek oświatowych oraz na ich terenie, wsparcie podczas zajęć edukacyjnych i w procesie uczenia: gromadzenie materiałów, korzystanie z biblioteki);

- Opiekun osoby niesamodzielnej:

a) **pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych** (np. czynności związane z dostarczaniem produktów żywnościowych, przygotowaniem lub dostarczaniem posiłków, pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie, czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego, w tym utrzymywanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu, czystości odzieży, bielizny osobistej, pościelowej, stołowej i ręczników, dokonywanie niezbędnych zakupów oraz regulowanie opłat domowych, czynności dotyczące prowadzenia spraw osobistych, w tym pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, czynności dotyczące zagospodarowania w aktywny sposób czasu wolnego, pomoc przy przemieszczaniu się);

b) **opiekę higieniczną** (np. czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej, pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, zmianę pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności higieniczno-pielęgnacyjnych, pomoc przy ubieraniu się, zmianie bielizny osobistej, zmianę bielizny pościelowej, układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji);

c) **pielęgnację zaleconą przez lekarza**, która obejmuje czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, uzupełniające w stosunku do pielęgniarskiej opieki środowiskowej;

d) **zapewnienie kontaktów z otoczeniem** (np. czynności wspomagające nawiązanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktów z rodziną, osobami z bliskiego otoczenia osoby korzystającej z usług oraz społecznością lokalną, ukierunkowane na budowanie sieci wsparcia dla osoby korzystającej z usług, czynności wspomagające uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej).

4. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

O realizację zamówienia mogą ubiegać się osoby fizyczne / podmioty prowadzące działalność gospodarczą/osoby prawne/ jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, które posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia lub dysponują osobami spełniającymi wymagania określone w niniejszym zapytaniu, a w szczególności:

4.1. W zakresie świadczenia usług asystenckich:

Posiadają niezbędną wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. oferta musi spełniać poniższe minimalne wymagania.



- dla usług asystenckich:

a) **asystent osoby niepełnosprawnej (AON)** – warunkiem zatrudnienia AON jest ukończone kształcenie w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz. U. poz. 184, z późn. zm.)

LUB

b) **asystent osobisty osoby niepełnosprawnej (AOON)** – warunkiem zatrudnienia kandydata jako AOON jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa 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;

i po uzyskaniu pozytywnej opinii psychologa, AOON mogą zostać kandydaci:

- posiadający doświadczenie w realizacji usług asystenckich, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste, wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego (minimalny okres doświadczenia AOON - **roczne doświadczenie w pracy z osobą niepełnosprawną**, poświadczone formalnie bądź nieformalnie);
- bez adekwatnego doświadczenia, którzy odbyli minimum 60-godzinne szkolenie asystenckie. Szkolenie składa się z minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz z minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy np. praktyki, wolontariat;
- wykształcenie zawodowe nie stanowi zasadniczego kryterium naboru kandydatów do pracy na stanowisku AOON.

4.2. W zakresie uzupełniającego świadczania usług opiekuńczych dla osób niepełnosprawnych:

Posiadają niezbędną wiedzę, kwalifikacje i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia:

- a) Osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, AON, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej,

LUB



- b) Osoba posiadająca doświadczenie (min.6 miesięczne) w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego i odbyły minimum 80-godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi, w tym udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej.

Wykonawca, który dysponuje osobami przygotowanymi do świadczenia usług asystenckich może również dysponować osobami, które są przygotowane do wykonywania usług opiekuńczych.

4.3. Ofertę w zakresie wykonywania usług asystenckich i opiekuńczych może złożyć Oferent spełniający łącznie wymogi określone w pkt 4.1 i 4.2 lub Oferent, który, dysponuje osobami spełniającymi powyższe wymagania.

Można złożyć wyłącznie ofertę w zakresie usług asystenckich, pod warunkiem spełniania wymogów określonych w pkt 4.1.

Nie można składać oferty wyłącznie na usługi opiekuńcze.

5. INFORMACJE O WYKLUCZENIU:

Z udziału w postępowaniu wyłączone są osoby, które powiązane są z **Szacującym FUNACJĄ „WIĘCEJ Z ŻYCIA”**, osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu, co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.



6. UDZIAŁ PODWYKONAWCÓW:

Szacujący dopuszcza udział Podwykonawców w realizacji zamówienia.

7. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Termin realizacji zamówienia: 03.2019 r. - 12.2020 r., z możliwością wydłużenia do końca okresu realizacji projektu.

Uwaga:

Informujemy, iż oferty cenowe mają charakter wyłącznie informacyjny i służą jedynie do oszacowaniu wartości ceny przedmiotu zamówienia, wyboru procedury postępowania zgodnie z **Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.**

Oferty należy składać do dnia 08.03.2019 r. na poniższy adres:

FUNDACJA „WIĘCEJ Z ŻYCIA”,

Osiedle przy Skrzyżowaniu Rzek 1A/4, 62-100 Wągrowiec.

Osobą uprawnioną do kontaktu z Oferentami i udzielania wyjaśnień jest:

Robert Lorczyk – Prezes Fundacji,

tel.: 506-507-193,

e-mail: doradztwo.robortlorczyk@wp.pl.

Ofertę należy złożyć na Formularzu Szacowania wartości zamówienia stanowiącym załącznik do niniejszego Szacowania.

PREZES ZARZĄDU

Robert Lorczyk

FUNDACJA „WIĘCEJ Z ŻYCIA”
Osiedle Przy Skrzyżowaniu Rzek 1A/6
62-100 Wągrowiec
NIP: 631-264-48-45, REG: 242854329
KRS: 0000411240, tel. 797 082 080
e-mail: fundacja.wiecej.z.zycia@wp.pl



FORMULARZ SZACOWNIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA

Imię i nazwisko/ Nazwa Wykonawcy:	
Adres	
NIP (jeśli dotyczy)	
REGON (jeśli dotyczy)	
Telefon/faks	
E-mail	

Oferowana cena za wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zaproszeniem do składania wstępnych ofert cenowych w celu oszacowania wartości usługi dotyczącej wyboru Wykonawcy świadczącego usługi asystenckie oraz uzupełniająco usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych związanych z wykonywaniem przez Szacującego zadań w ramach projektu „Pogodna Jesień Życia w Zabrze II” współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020, **wynosi:**

Rodzaj usługi	Jednostka miary	Usługi asystenckie	Usługi asystenckie/opiekuńcze
1			
Deklarowany zakres usług – tylko asystenckie	TAK/NIE		
Deklarowany zakres usług – asystenckie/opiekuńcze	TAK/NIE		
Deklarowany wymiar usług asystenckich lub łącznie asystenckich/opiekuńczych w projekcie, w dni powszednie w Zabrzu	Godz.		
Deklarowany wymiar usługi asystenckich lub łącznie asystenckich/opiekuńczych w projekcie w soboty, niedziele i święta oraz w godzinach nocnych w Zabrzu	Godz.		
		Proponowana cena brutto (ze wszystkimi obciążeniami) za godzinę pracy	
Świadczenie usługi asystenckich lub asystenckich/opiekuńczych w dni powszednie	zł		
Świadczenie usługi asystenckich lub asystenckich/opiekuńczych w soboty, niedziele i święta oraz w godzinach nocnych	zł		



1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z przedmiotem Szacowania wartości zamówienia z dnia 04.03.2019 r., akceptuję wszystkie jego zapisy i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, iż **spełniam** określone w Szacowaniu wartości zamówienia z dnia 04.03.2019 r. warunki udziału w postępowaniu.
3. Oświadczam, że w cenie Oferty zostały uwzględnione **wszystkie koszty wykonania usługi**, o której mowa w Szacowaniu wartości zamówienia z dnia 04.03.2019 r.
4. Oświadczam, iż **znana jest mi treść Wytycznych** w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, przez Fundację „WIĘCEJ Z ŻYCIA”, zawartych w Ofercie dla potrzeb postępowania dot. Szacowania wartości zamówienia z dnia 04.03.2019 r. w projekcie „Pogodna Jesień Życia w Zabrze II”.

Imię i nazwisko/nazwa oferenta:

Adres zamieszkania/siedziba oferenta:

Numer telefonu oferenta, adres email:

PESEL/NIP:

REGON:

Osoba do kontaktu:

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Oferenta