

Ośrodek Pomocy Społecznej w Rabce – Zdroju
ul. Parkowa 2
34-700 Rabka – Zdrój
Tel/fax.: 18-26-79-868
e-mail: ops.rabka@pro.onet.pl

Rabka – Zdrój, dnia 17 marca 2021 r.

Zapytanie ofertowe

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

„ŚWIADCZENIE USŁUG ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ”

I. Opis przedmiotu zamówienia:

1.1 Zamawiający zleci świadczenie usługi asystenta jako formy ogólnodostępnego wsparcia dla:

- a) dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: 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 (**1 osoba**) oraz
- b) osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (albo orzeczenie równoważne). Dodatkowym założeniem jest, aby minimum 70 proc. uczestników Programu stanowiły osoby wymagające wysokiego poziomu wsparcia), w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją (**8 osób**).

1.2 Rola asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej ma polegać na pomocy:

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

Szczegółowe informacje na temat programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej edycja 2021” są dostępne na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/>
Program finansowany jest ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.

1.3 Forma pracy – umowa zlecenie

1.4 Szacunkowa liczba godzin – **1145** (słownie: jeden tysiąc sto czterdzieści pięć)

II. Główne warunki udziału w postępowaniu:

Usługi asystenta mogą świadczyć:

- a) Osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny;

- b) Osoby posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu.

Na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu należy złożyć stosowne oświadczenia oraz dokumenty potwierdzające wykształcenie.

III. Przygotowanie oferty:

- a) Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
- b) Oferta musi być złożona na formularzu udostępnionym przez Zamawiającego.
- c) Oferta powinna być przesłana na formularzu Oferty za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: ops.rabka@pro.onet.pl lub złożona w formie pisemnej (osobiście, pisemnie – listem) w siedzibie Zamawiającego: ul. Parkowa 2, 34-700 Rabka - Zdrój, pokój nr 3 **do dnia 26 marca 2021 r. do godz. 13:00**
Ofertę należy zapakować w jednej kopercie zaadresowanej na Zamawiającego i opatrzonej napisem: **zapytanie ofertowe na: „ŚWIADCZENIE USŁUG ASYSTENTA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ”**

IV. Kompletna oferta musi zawierać:

- 1) wypełniony i podpisany formularz ofertowy - stanowiący załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego,
- 2) kopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje i przebieg pracy zawodowej, (mogą być przedstawione w formie oryginałów lub kopii poświadczonych przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem)
- 3) Zamawiający może żądać przedłożenia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu.
- 4) Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert.
- 5) W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert oraz ich uzupełnienia, jeżeli nie naruszy to zasad uczciwej konkurencji.
- 6) Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzania w toku oceny oferty wiarygodności przedstawionych przez Wykonawców dokumentów.
- 7) Zamawiający odrzuca ofertę:
 - w przypadku niespełnienia warunków w postępowaniu,
 - w przypadku niezgodności oferty z niniejszym zapytaniem,
 - w przypadku przedstawienia przez Wykonawcę informacji nieprawdziwych.
- 11) Waluta w jakiej będą prowadzone rozliczenia związane z realizacją zamówienia: PLN.

V. Ochrona danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia 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) zwanym „RODO” informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 2, 34-700 Rabka-Zdrój, zwany dalej Administratorem, dane kontaktowe: tel. 18 26 79 868, adres e-mail: ops.rabka@pro.onet.pl
2. Administor wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie: Rafał Czajkowski, e-mail: ochronadanych@trzypszczoly.pl;
3. Dane przetwarzane są w celu przeprowadzenia w/w zapytania ofertowego. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne w celu uwzględnienia w rozstrzygnięciu w zapytania ofertowego.

4. Administrator nie zamierza przekazywać Twoich danych państwu trzeciego ani organizacji międzynarodowych.
5. Dane będą przechowywane na czas trwania postępowania.
6. Każdy ma prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, jak również masz prawo do ograniczenia przetwarzania danych.
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. W oparciu o uzyskane dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

VI. Kontakt z Wykonawcą:

Anna Ochman - Huzior
tel./fax.: (18) 26-79-868
e-mail: ops.rabka@pro.onet.pl

VII. Kryterium wyboru oferty:

Cena brutto 1 godziny pracy oraz doświadczenie

VIII. Termin realizacji:

od kwietnia 2021 r. do grudnia 2021 r.

IX. Załączniki:

- 1) Formularz oferty
- 2) Oświadczenie
- 3) Oświadczenie RODO

KIEROWNIK
OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ
w Rabce-Zdroju
Lopota
Barbara Łopata

Nazwa Wykonawcy:

Adres:

.....

Telefon, faks:

OFERTA
dla Ośrodka Pomocy Społecznej w Rabce – Zdroju

**odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego realizowanego
na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych, dotyczącego:**

„ŚWIADCZENIE USŁUG ASYSTENTA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ”

składam niniejszą ofertę:

- I. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami zamawiającego za cenę brutto (za jedną godzinę usługi):
słownie:
- II. Oferujemy termin realizacji zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.
- III. Przyjmujemy do realizacji postawione przez Zamawiającego warunki.

Osoby upoważnione do kontaktów z Zamawiającym w niniejszym postępowaniu to:
tel. kom.

Potwierdzając prawdziwość informacji, składam niniejszą ofertę:

.....

/miejscość, data/

.....

/podpis/

Oświadczenie

.....
imię i nazwisko

.....

.....
adres zamieszkania

Legitymujący/a/ się

Uprzedzony/a/ o odpowiedzialności karnej z art. 233 kk za składanie fałszywych zeznań oświadczam,
że:

1. nie byłem/am skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
2. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i posiadam pełnię praw publicznych;
3. obecnie nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne.

.....
data i podpis

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionej przeze mnie ofercie w prowadzonym postępowaniu w formie zapytania ofertowego na „prowadzenie porad psychologicznych”, ogłoszonego w dniu 17 grudnia 2019r.

Imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę

Podpis

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Twoich danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Parkowa 2, 34-700 Rabka-Zdrój, zwany dalej Administratorem, dane kontaktowe: tel. 18 26 79 868, adres e-mail: ops.rabka@pro.onet.pl
2. Administor wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie: Rafał Czajkowski, e-mail: ochronadanych@trzypszczoly.pl;
3. Twoje dane przetwarzane są w celu przeprowadzenia w/w zapytania ofertowego. Podanie twoich danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne w celu uwzględniania Pani/a osoby w zapytaniu ofertowym.
4. Administrator nie zamierza przekazywać Twoich danych państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowych.
5. Twoje dane będą przechowywane na czas trwania postępowania.
6. Masz prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, jak również masz prawo do ograniczenia przetwarzania danych.
7. W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. W oparciu o Twoje dane osobowe Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

Podstawa prawna:

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) zwanym „RODO”