

SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA

I. Zamawiający:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ławie, ul. Grunwaldzka 6A, 14-200 Łąwa

W celu ustalenia wartości szacunkowej zamówienia Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ławie, ul. Grunwaldzka 6A, 14-200 Łąwa, zwraca się z prośbą o szacunkową wycenę kosztów zamówienia, którego opis znajduje się w załączniku nr 1 (Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia) z podziałem na dwie części- Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej (cz. 1) oraz Opieka Wytchnieniowa (cz. 2).

II. Szczegółowe informacje można uzyskać w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Ławie, ul. Grunwaldzka 6A, tel. 89 649 97 29, zp@mops.ilawa.pl

III. Prosimy o wypełnienie formularza stanowiącego załącznik nr 2 i przesłanie drogą elektroniczną do dnia 31.05.2021 r. do godz. 11.00 na adres e-mail: zp@mops.ilawa.pl

IV. Niniejsza prośba o oszacowanie wartości zamówienia nie stanowi zapytania ofertowego w myśl przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych i służy jedynie analizie rynku.

V. Ochrona danych osobowych – klauzula RODO.

1. **Administratorem** Pani/Pana danych osobowych jest **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej** z siedzibą w Ławie przy **ul. Grunwaldzkiej 6A, 14-202 Łąwa, tel.: 89 6484124**;
2. w sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę o kontaktować się z **Inspektorem Ochrony Danych**, kontakt pisemny za pomocą poczty tradycyjnej na adres **14-202 Łąwa ul. Grunwaldzka 6A**, pocztą elektroniczną na adres mail: iod@mops.ilawa.pl **tel.: 89 6484124**;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie **art. 6 ust. 1 lit. c RODO** w celu prowadzenia przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz zawarcia umowy, a podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek prawny stosowania sformalizowanych procedur udzielania zamówień publicznych spoczywających na **Zamawiającym**;
4. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o **art.18 oraz art. 74 ustawy PZP**;
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z **art. 78 ust. 1 PZP**, przez okres **4 lat** od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas

trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;

6. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem określonym w przepisach ustawy PZP, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy PZP;
7. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do **art. 22 RODO**;
8. posiada Pani/Pan:
 - a. na podstawie **art. 15 RODO** prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - b. na podstawie **art. 16 RODO** prawo do sprostowania lub uzupełnienia Pani/Pana danych osobowych przy czym skorzystanie z prawa do sprostowania lub uzupełnienia nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą PZP oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników);
 - c. na podstawie **art. 18 RODO** prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w **art. 18 ust. 2 RODO**, przy czym prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia 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, a także nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia;
 - d. prawo do wniesienia skargi do **Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych**, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy **RODO**;
9. nie przysługuje Pani/Panu:
 - a. w związku z **art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO** prawo do usunięcia danych osobowych;
 - b. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - c. 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 RODO**;

Załącznik nr 1 do szacowania wartości zamówienia

OPZ

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej i usług opieki wytchnieniowej na rzecz mieszkańców Gminy Miejskiej Ława będących uczestnikami Programów: „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 i „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021.

I. Zamówienie zostało podzielone na dwie części. Wykonawca może składać ofertę na wybraną część lub na obie części.

CZĘŚĆ 1. ŚWIADCZENIE USŁUG ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

Świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dla:

1) 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 oraz

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 albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego.

Świadczenie ww. usług asystentów osobistych osób niepełnosprawnych ma na celu:

- umożliwienie osobom niepełnosprawnym skorzystania z pomocy asystenta przy wykonywaniu codziennych czynności i funkcjonowaniu w życiu społecznym;
- ograniczenie skutków niepełnosprawności oraz stymulowanie osoby niepełnosprawnej do podejmowania aktywności i umożliwienie realizowania prawa do niezależnego życia;
- przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność oraz wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu lokalnej społeczności np. poprzez udział w wydarzeniach społecznych, kulturalnych, rozrywkowych czy też sportowych;
- zwiększenie wsparcia świadczonego przez asystentów ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (ASPE) w zakresie wsparcia niepełnosprawnych uczniów, także w innych wymiarach życia i funkcjonowania społecznego.

Zakres usług asystenta obejmuje w szczególności:

- a) 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) zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji;
 - c) załatwianiu spraw urzędowych;
 - d) nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami;
 - e) korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, galerie sztuki, wystawy);
 - f) wykonywaniu czynności dnia codziennego – w tym przez dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności – także w zaprowadzaniu i przyprowadzaniu ich do/z placówki oświatowej. Przy czym usługa asystenta na terenie szkoły może być realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.
- 1) W podejmowanych działaniach asystent ma obowiązek brania pod uwagę potrzeby i preferencje uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego, a także preferencje dziecka niepełnosprawnego.
 - 2) W godzinach realizacji usług asystenta nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej, usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, finansowane z innych źródeł.
 - 3) Usługi asystenta mogą być realizowane 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.
 - 4) Do czasu pracy asystenta wlicza się czas oczekiwania/gotowości na świadczenie usług nie dłuższy niż 90 minut.
 - 5) Pod opieką asystenta w tym samym czasie może pozostawać tylko 1 uczestnik Programu.
 - 6) Uczestnik Programu za usługi asystenta nie ponosi odpłatności.
 - 7) Uczestnikowi Programu należy umożliwić wybór osoby świadczącej usługi asystenta.
 - 8) Liczba realizowanych godzin wsparcia asystenta nie może przekroczyć limitów określonych Programem „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2021. Przy czym liczba ta będzie ustalana przy ścisłej współpracy z pracownikiem socjalnym MOPS w Iławie odpowiedzialnym za realizację Programu.
 - 9) Liczba zrealizowanego wsparcia będzie rozliczana w systemie miesięcznym, na podstawie wypełnionych kart realizacji usług asystenta w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021. Wzór karty określa ww. Program. Stanowi ona załącznik do

opisu przedmiotu zamówienia. Wykonawca zbierze i sprawdzi wypełnione karty od asystentów i przekaże je w formie oryginałów na adres Zamawiającego w terminie do 5 dni za zakończony miesiąc.

10) Zaplanowano do realizacji w 2021 roku 5.368 godzin usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej (do końca 20.12.2021 r.). Z tytułu niepełnego wykorzystania, przewidywanej przez Zamawiającego liczby godzin ww. usług, Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia finansowe w stosunku do Zamawiającego. Minimalna liczba godzin która zostanie zrealizowana wynosi: 1000 godzin.

11) Zadanie będzie realizowane przy współpracy z pracownikiem socjalnym Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łławie odpowiedzialnego za realizację Programu.

12) Zamawiający w pierwszym dniu świadczenia usługi asystenta, przekaże Asystentom środki ochrony osobistej.

13) Zamawiający zrefunduje koszty zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystentów towarzyszących uczestnikom Programu, w wysokości nie większej niż 100 zł/asystent. O wyborze wydarzenia decyduje uczestnik programu lub jego opiekun prawny. Informację o uczestnictwie asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ww. wydarzeniu Wykonawca ma obowiązek poinformować Zamawiającego (pracownika odpowiedzialnego za realizację Programu) w terminie minimum 7 dni roboczych przed zakupem biletu wstępu na to wydarzenie.

14) Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli pracy asystentów osobistych osób niepełnosprawnych poprzez wizyty w miejscach zamieszkania Uczestników Programu.

15) W przypadku świadczenia usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej wadliwie lub w sposób nienależyty Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany asystenta. Sytuacja ta będzie oceniana na podstawie informacji od Uczestnika Programu i kontroli pracy asystentów w środowisku dokonywanej przez pracownika Zamawiającego.

CZĘŚĆ 2. – ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKI WYTCNIENIOWEJ MAJĄCYCH NA CELU WSPARCIE CZŁONKÓW RODZIN LUB OPIEKUNÓW SPRAWUJĄCYCH BEZPOŚREDNIĄ OPIEKĘ

Świadczenie usług opieki wytchnieniowej mających na celu wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

- dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
- osobami z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi, poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej.

Zakres usług opieki obejmuje w szczególności:

- a) zapewnienie opieki osobie niepełnosprawnej,
- b) wsparcie członków rodzin lub opiekunów osoby niepełnosprawnej w codziennych obowiązkach,
- c) zapewnienie czasowego zastępstwa członkom rodzin lub opiekunom osoby niepełnosprawnej.

Zgodnie z wnioskiem złożonym przez Gminę Miejską Ława, Program będzie realizowany w formie świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

1) W godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej, usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, finansowane z innych źródeł.

2) Uczestnik Programu za usługi opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności.

3) Uczestnikowi Programu należy umożliwić wybór osoby świadczącej usługi opieki wytchnieniowej.

4) Usługi opieki wytchnieniowej mogą być świadczone 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.

5) W sytuacjach nagłej potrzeby sprawowanie opieki wytchnieniowej Zleceniobiorca zobowiązuje się do podjęcia tej opieki niezwłocznie.

6) Liczba realizowanych godzin wsparcia nie może przekroczyć limitów określonych Programem „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2021. Przy czym liczba ta będzie ustalana przy ścisłej współpracy z pracownikiem socjalnym MOPS w Ławie.

7) Liczba zrealizowanego wsparcia będzie rozliczana w systemie miesięcznym, na podstawie wypełnionych kart opiekunów realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021. Wzór karty określa ww. Program. Stanowi ona załącznik do opisu przedmiotu zamówienia. Wykonawca zbierze i sprawdzi wypełnione karty od opiekunów i przekaże je w formie oryginałów na adres Zamawiającego w terminie do 5 dni za zakończony miesiąc.

8) Liczba godzin na każdy następny miesiąc będzie ustalana w porozumieniu z uczestnikiem Programu na podstawie Karty miesięcznego zapotrzebowania na usługę opieki wytchnieniowej stanowiącej załącznik nr ... Wykonawca zbierze i przekaże je w formie oryginałów na adres Zamawiającego w terminie do końca każdego miesiąca.

9) Zaplanowano do realizacji w 2021 roku 3.840 godzin usług opieki wytchnieniowej. Z tytułu niepełnego wykorzystania, przewidywanej przez Zamawiającego liczby godzin ww. usług, Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia finansowe w stosunku do Zamawiającego. Minimalna liczba godzin która zostanie zrealizowana wynosi: 1000 godzin.

10) Zadanie będzie realizowane przy współpracy z pracownikiem socjalnym Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Iławie odpowiedzialnym za realizację Programu.

11) Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli pracy opiekunów poprzez wizyty w miejscach zamieszkania Uczestników Programu.

12) W przypadku świadczenia usług opieki wytchnieniowej wadliwie lub w sposób nienależyty Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany asystenta. Sytuacja ta będzie oceniana na podstawie informacji od Uczestnika Programu i kontroli pracy asystentów w środowisku dokonywanej przez pracownika Zamawiającego.

II. INFORMACJA O WYMAGANIACH DLA OSÓB WYKONUJĄCYCH PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Zamawiający zastrzega sobie prawo do akceptacji propozycji osób, które mają świadczyć usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej i opieki wytchnieniowej.

CZĘŚĆ 1.

Usługi asystenta mogą świadczyć jedynie:

- osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny,
- osoby posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie zawodowe w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu w okresie 3 lat przed dniem wszczęcia postępowania.

Kwalifikacje będą ustalane na podstawie wykazu osób zawierającego informacje o:

-wyszkoleniu (nazwa szkoły, kierunek),

-ukończonych kursach i szkoleniach,

-udokumentowanym doświadczeniu, w tym zawodowym w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym.

Przy czym Wykonawca ma obowiązek przedstawić Zamawiającemu dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób zatrudnionych do świadczenia usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

ZAMAWIAJĄCY WYMAGA ABY WYKONAWCA DYSPONOWAŁ MINIMUM 8 OSOBAMI SPEŁNIAJĄCYMI W/W WARUNKI.

CZĘŚĆ 2.

Usługi opiekuna mogą świadczyć jedynie:

- osoby posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej
- osoby przynajmniej ze średnim wykształceniem, posiadające co najmniej 12-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym w okresie 3 lat przed dniem wszczęcia postępowania.

Kwalifikacje będą ustalane na podstawie wykazu osób zawierającego informacje o:

- Wykształcenie (nazwa szkoły, kierunek),
- ukończonych kursach/szkoleniach,
- udokumentowanym doświadczeniu osoby
- dacie realizacji.

Przy czym Wykonawca ma obowiązek przedstawić Zamawiającemu dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób zatrudnionych do świadczenia usług opieki wytchnieniowej.

ZAMAWIAJĄCY WYMAGA ABY WYKONAWCA DYSPONOWAŁ MINIMUM 10 OSOBAMI SPEŁNIAJĄCYMI W/W WARUNKI.

Załącznik nr 2 do szacowania wartości zamówienia

FORMULARZ WYCENY

Nazwa i adres podmiotu składającego wycenę:

.....

NIP

Osoba wyznaczona do kontaktu:

.....

Numer telefonu

e-mail

łącznie wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z treścią szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia, szacujemy za kwotę:

Przedmiot zamówienia	Cena <u>netto</u> w złotych za 1 godzinę	Maksymalna liczba godzin przewidziana w OPZ	Cena <u>brutto</u> w złotych za 1 godzinę	RAZEM NETTO (komuna 2 x 3)
usługi opiekuńcze – „Asystent osobisty osoby niepełność”		5 368		
usługi opiekuńcze – „Opieka wytchnieniowa”		3840		

.....

(podpis osoby upoważnionej)