Krzywda, dnia 20.02.2024 r.

***ZAPYTANIE OFERTOWE***

**ZAMAWIAJĄCY:** **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krzywdzie, ul. Łukowska 20,
 21 – 470 Krzywda, zaprasza do złożenia ofert na:**

**I. Przedmiot zamówienia**:

Realizacja usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 finansowanego ze środków Funduszu Sprawiedliwości.

**II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**:

1. Usługi asystenta mają być wsparciem w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym - dzieci do 16 r.ż. 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 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o niepełnosprawności o stopniu znacznym/umiarkowanym albo traktowanym na równi.
2. Usługi asystencji osobistej polegają na wspieraniu przez asystenta osoby z niepełnosprawnością w różnych strefach życia, w tym:
	1. Wsparcia uczestnika w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej;
	2. Wsparcia uczestnika w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie;
	3. Wsparcia uczestnika w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania;
	4. Wsparcia uczestnika w podejmowaniu aktywności i komunikowaniu się z otoczeniem.
3. Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby niebędące członkami rodziny uczestnika, opiekunami prawnymi uczestnika lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem:
	1. posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta - lub
	2. posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu - lub
	3. wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego (w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie) w Karcie zgłoszenia do Programu (załącznik nr 7 do Programu).

Za członków rodziny należy uznać wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, zięcia, synową, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.

1. W pierwszej kolejności, asystentem może zostać osoba wskazana przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, z uwzględnieniem postanowień ust. 4 pkt 3 Programu.
2. W przypadku, gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzecz dzieci z niepełnosprawnościami do ukończenia 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z ww. wskazaniami, wymagane jest także:
	1. Zaświadczenie o niekaralności;
	2. Informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w postaci wydruku pobranej informacji z Rejestru;
	3. Pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością.
3. Usługi asystencji osobistej mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tego samego asystenta maksymalnie do 12 godzin na dobę.
4. Usługi asystencji osobistej dla 19 Uczestników Programu. W tym:

- 10 x 140,50 godzin (z możliwością zwiększenia - dla 1 uczestnika tj. osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną/traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną);

- 5 x 120 godzin (z możliwością zwiększenia – dla 1 uczestnika tj. osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności);

- i 4 x 60,50 godzin (z możliwością zwiększenia – tj. limit dla dziecka do 16 r.ż. z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami pkt 7 i 8).

**III. Główne warunki postępowania/opis kryteriów wyboru wykonawcy**

Wykonawca powinien spełnić wymagania zawarte w roz. II pkt 3 i 5.

Osoba niepełnosprawna lub opiekun prawny ma prawo wyboru osoby, która będzie świadczyć usługi asystenta

**IV. Termin realizacji zamówienia**: marzec – grudzień 2024 r.

**V. Termin i sposób przekazania oferty:**

Ofertę należy złożyć na Formularzu ofertowym wraz z:

* aktualnym zaświadczeniem o niezaleganiu w podatkach (z Urzędu Skarbowego) – nie dotyczy osób fizycznych;
* aktualnym zaświadczeniu o niezaleganiu w opłacaniu składek (z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) – nie dotyczy osób fizycznych;
* oświadczeniami oraz dokumentami potwierdzającymi możliwość wykonywanie usług zgodnie z roz. II pkt 3 i 5

 do dnia **28.02.2024 r., do godz. 9:00** (decyduje data wpływu do Ośrodka lub na adres e- mail) w jednej z poniższych form: pisemnie osobiście w siedzibie Zamawiającego – sekretariat
lub pisemnie - listem na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krzywdzie,
ul. Łukowska 20, 21 – 470 Krzywda lub drogą elektroniczną na adres e-mail: gops@gminakrzywda.pl.

- ofertę w formie pisemnej należy zapakować w jednej kopercie zaadresowanej na adres Zamawiającego i opatrzonej napisem:

**„ Zapytanie ofertowe na usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością”**

**VI. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami:**

Anna Grzybowska,telefon: 25 755 12 89

**VII. Informacje dodatkowe**

1. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
2. Zamawiający po wyborze oferty skontaktuje się z wybranymi Wykonawcami.

**VII. Załączniki:**

1) Formularz ofertowy.

mgr Tomasz Ciężki

Kierownik

Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Krzywdzie