Gilowice, 30.12.2019r.

GOPS.271.1.2019

**ROZEZNANIE CENOWE**

Gmina Gilowice działając przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gilowicach, zaprasza do złożenia oferty cenowej na realizację usługi asystenta osoby niepełnosprawnej zgodnie z założeniami Programu Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej ***Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020*** w ramach solidarnościowego funduszu wsparcia osób niepełnosprawnych.

Zgodnie z wytycznymi do Programu ***„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2019-2020***, koszt jednej godziny świadczenia usługi asystenta osoby niepełnosprawnej nie powinien przekroczyć 30,00 zł.

1. **Zamawiający:** Gmina Gilowice działając przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Gilowicach
2. **Opis przedmiotu zamówienia:**

Świadczenie usług asystenckich, mających na celu pomoc pełnoletnim osobom niepełnosprawnym ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, w wykonywaniu codziennych czynności oraz w funkcjonowaniu w życiu społecznym, poprzez skorzystanie z usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawne.

Usługami planuje się objąć 4 osoby niepełnosprawne, zamieszkujące na terenie Gminy Gilowice (liczba ta może ulec zmianie bez prawa do jakichkolwiek roszczeń ze strony Wykonawcy, zmiana liczby osób nie spowoduje zmiany maksymalnej liczny godzin wykonywania usługi)

**Wymiar godzinowy*:*** do1440 planowanych godzin usług asystenckich.

**Okres realizacji:** od stycznia 2020 r. do 31.12.2020 r.

**Wymagania kwalifikacyjne wobec asystentów:**

Usługi asystenta mogą świadczyć:

a) osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej;

lub

b) osoby z wykształceniem przynajmniej średnim posiadające, co najmniej roczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym.

**Zakres usług asystenckich i warunki realizacji usług:**

Wykonawca przy udziale Zamawiającego umożliwi osobie niepełnosprawnej samodzielny wybór osoby, która będzie świadczyć usługi asystenta.

Usługi asystenta w szczególności mogą polegać na pomocy asystenta w (poniższy zakres stanowi przykładowe wskazanie i nie stanowi katalogu zamkniętego, szczegółowy zakres usługi asystent ustala z osobą, dla której świadczy usługi asystenckie):

- 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, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne/rozrywkowe/społeczne/ sportowe itp.);

- wyjściu, powrocie oraz/lub dojazdach na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne;

- zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji;

- załatwieniu spraw urzędowych;

- nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami;

- korzystaniu z dóbr kultury (tj. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy itp.).

Asystent ma obowiązek uwzględniania decydującego wpływu uczestnika Programu na podejmowane działania.

W czasie korzystania z usług asystenta nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, z późn. zm.), a także usługi, o których mowa w Programach Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej pn. „Opieka wytchnieniowa” oraz „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”.

Czas trwania usług asystenta:

- usługi asystenta mogą być realizowane przez 7 dni w tygodniu, w godz. 7:00 – 22:00, w uzasadnionych przypadkach godziny wykonywania usług mogą zostać zmienione;

- limit godzin usług asystenta przypadających na 1 uczestnika Programu wynosi nie więcej niż 30 godzin zegarowych miesięcznie, z zastrzeżeniem iż limit ten zostanie ustalony z Wykonawcą przez Zamawiającego.

***Dodatkowe obowiązki Wykonawcy***

Wykonawca składając ofertę w niniejszym postępowaniu wyraża zgodę na:

- obsługę procesu zakupu i dystrybucji biletów komunikacji publicznej jednorazowych lub miesięcznych dla asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług objętych niniejszym Programem, w wysokości nie większej niż 200 zł miesięcznie na asystenta, z zastrzeżeniem, iż Zamawiający pokryje wyłącznie udokumentowane wydatki poniesione przez Zamawiającego w tym zakresie,

- obsługę ubezpieczeń OC lub NNW asystentów związanych ze świadczeniem usługi asystenta, w wysokości nie większej niż 150 zł rocznie na asystenta z zastrzeżeniem, iż Zamawiający pokryje wyłącznie udokumentowane wydatki poniesione przez Zamawiającego w tym zakresie.

Na potrzeby rozliczeń ustala się następujące zasady:

- Wykonawca prowadzi oraz przedkłada wraz z miesięcznym rozliczeniem usług asystenckich ewidencję biletów jednorazowych, zawierającą m.in. informacje dotyczące: daty pobrania biletów, liczby pobranych biletów, danych asystenta, daty i celu wykorzystania biletów,

- Wykonawca prowadzi ewidencję biletów miesięcznych, zawierającą m.in. informacje dotyczące: daty pobrania biletów, liczby pobranych biletów, danych asystenta, daty i celu wykorzystania biletów,

- Wykonawca przedkłada uwierzytelnione kserokopie zawartych polis ubezpieczeniowych wraz z potwierdzeniem ich opłacenia (w sytuacji gdy na polisie nie znajduje się zapis o dokonanej zapłacie gotówkowej) oraz wykazem asystentów objętych polisą.

Zamawiający informuje, iż pokrycie kosztów biletów miesięcznych oraz polis ubezpieczeniowych nie może przekroczyć kwoty 4800,00 zł brutto.

**Warunki rozliczeń finansowych**

Na potrzeby rozliczeń przyjmuje się co do zasady miesięczne okresy rozliczeniowe

Oferta powinna zawierać: informację, że ceny podane w ofercie nie ulegną zwiększeniu do dnia 31.12.2020r.

**III.     Miejsce oraz termin składania ofert:**

1. Oferty należy składać

* pocztą tradycyjną lub osobiście w siedzibie zamawiającego: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Gilowice, 34-322 Gilowice, ul. Strażacka 2 sekretariat pokój nr 4,
* drogą elektroniczną na adres: [gops@gilowice.pl](mailto:gops@gilowice.pl)

1. Termin składania oferty upływa w dniu 14.01.2020r.

**IV. Załączniki:** Link do programu: <https://www.gov.pl/web/rodzina/ogloszenie-o-naborze-wnioskow-w-ramach-programu-asystent-osobisty-osoby-niepelnosprawnej---edycja-2019-2020>