

..... Słupno dnia, 28.12.2023 r.

DOiK.262.25/2023

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

1. ZAMAWIAJĄCY:

Centrum Usług Społecznych w Słupnie
ul. Warszawska 26a, 09-472 Słupno

2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Nabór kandydatów na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach realizowanego resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024

3. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2024

4. KRYTERIA OCENY OFERTY:

- a. Cena (waga 80 %)

$$Co = Cn/Cb \times 80$$

przy czym:

Co – oznacza ilość punktów przyznanych ocenianej ofercie

Cn- oznacza cenę najniższą z oferowanych

Cb- oznacza cenę oferowaną

- b. Doświadczenie (waga 20%)

$$Do = Dd/20 \times 20$$

przy czym:

Do- oznacza ilość punktów przyznanych ofercie

Dd- oznacza doświadczenie.

6 miesięcy - 5 pkt

Max. Liczba miesięcy - 24 miesiące = 20 pkt

- c. Oferta może uzyskać maksymalnie 100 pkt.

$$C \text{ oferty} = Co + Do$$

5. WYMAGANIA NIEZBEDNE:

Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby, nie będące członkami rodziny uczestnika:

- posiadają dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: : asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta lub
- posiadające co najmniej 6 – miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielenie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu.

6. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

"Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024:

Liczba Zadań – 5

Zamawiający zastrzega możliwość złożenia ofert przez Oferenta na nie więcej niż dwa Zadania.

Zakres zadań wykonywanych na ww. stanowisku:

Zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024

Uwaga: Zakres czynnościowy ustalany jest każdorazowo indywidualnie na podstawie autodiagnozy potrzeb osoby z niepełnosprawnością oraz katalogu ról społecznych, które osoba z niepełnosprawnością pełni lub chciałaby pełnić.

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

- 1) wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymania higieny osobistej:
 - a) korzystanie z toalety
 - b) mycie głowy, mycie ciała, kąpiel
 - c) czesanie
 - d) golenie
 - e) wykonywanie nieskomplikowanych elementów makijażu
 - f) obcinanie paznokci rąk i nóg
 - g) zmiana pozycji, np. przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, fotel, ułożenie się w łóżku, usadzenie w wózku
 - h) zapobieganie powstania odleżyn lub odparzeń
 - i) zmiana pieluchomajtek i wkładów higienicznych
 - j) przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów(w tym poprzez PEG i sondę)
 - k) sianie łóżka i zmiana pościeli .
- 2) wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie:

- a) w przypadku samodzielnego zamieszkiwania – sprzątanie mieszkania w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci ;
 - b) dokonywanie bieżących zakupów (towarzyszenie osobie z niepełnosprawnością w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka, prowadzenie wózka osoby z niepełnosprawnością lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie) ;
 - c) w przypadku samodzielnego zamieszkiwania – mycie okien maksymalnie 2 razy w roku ;
 - d) utrzymywanie w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.) ;
 - e) pranie i prasowanie odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby z niepełnosprawnością) ;
 - f) podanie dziecka do karmienia, podniesienie, przeniesienie lub przewinięcie go ;
 - g) transport dziecka osoby z niepełnosprawnością np. odebranie ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby z niepełnosprawnością) .
- 3) wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
- a) pchanie wózka osoby z niepełnosprawnością ;
 - b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi osobom chodzącym ;
 - c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym, słabowidzącym i głuchoniemym ;
 - d) pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu i innych środków transportu ;
 - e) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób z niepełnosprawnościami oraz taksówkami ;
 - f) transport samochodem będącym własnością osoby z niepełnosprawnością, członka jej rodziny lub asystenta .
- 4) wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
- a) obsługa komputera, tabletu, telefonu komórkowego i innych urządzeń i przedmiotów służących komunikacji ;
 - b) wyjście na spacer ;
 - c) asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc. ;
 - d) załatwianie spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy np. w rozmowie z urzędnikiem w przypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wsparcie w wypełnianiu formularzy, asysta podczas rozmowy kwalifikacyjnej ;
 - e) wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się ;
 - f) notowanie dyktowanych przez osobę z niepełnosprawnością treści ręcznie i na komputerze ;

- g) pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni itp. ;
- h) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych w obecności osoby z niepełnosprawnością ;
- i) w razie potrzeby wsparcie w zakresie wypełniania ról społecznych i podejmowania codziennych decyzji.

II. Forma zatrudnienia:

- umowa zlecenie, na czas określony,
- czas pracy – 7 dni w tygodniu nie więcej niż 35 godzin w miesiącu przy jednym Zadaniu.

III. Miejsce pracy – Teren Gminy Słupno

7. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

- Ofertę przedstawić należy na druku **Załącznik Nr 1**,
- Oferta należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej, z zastrzeżeniem ilości zadań wykonywanych przez Oferenta,
- Oferent może złożyć ofertę maksymalnie na 2 zadania,
- Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną,
- Składane oferty w siedzibie Zamawiającego lub pocztą na kopercie składanej oferty należy umieścić napis: **Nabór kandydatów na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach realizowanego resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej "Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024** Oferty złożyć można:
 - osobiście u Zamawiającego w sekretariacie (I piętro) Centrum Usług Społecznych, ul. Warszawska 26a, 09-472 Słupno,
 - pisemnie/listownie na adres Zamawiającego w przypadku oferty przesłanej pocztą należy uwzględnić czas dojścia przesyłki pocztowej w terminie określonym w ogłoszeniu,
 - elektronicznie, w formie skanu oferty podpisanej przez osobę upoważnioną:
email: sekretariat@cus.slupno.eu

8. **RAZEM Z OFERTĄ NALEŻY ZAŁĄCZYĆ:**

- Klauzulę informacyjną z art. 13 RODO do zastosowania przez zamawiających w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego – zgodnie z Załącznik Nr 2,
- Oświadczenie wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO – zgodnie z Załącznik Nr 3,
- Oświadczenie o niekaralności – zgodnie z Załącznikiem Nr 4,
- Kwestionariusz osobowy – zgodnie z Załącznikiem Nr 5,
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych – zgodnie z Załącznikiem Nr 6,
- Kopie dokumentów poświadczające co najmniej 6 miesięczne wykształcenie w udzieleniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym (dyplom ukończenia szkoły), staż.

9. TERMIN SKŁADANIA OFERT

Oferty należy złożyć do dnia **04.01.2024** do godziny **10:00**

.....