Świdnica, 09 kwietnia 2019 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE NA WYBÓR ASYSTENTÓW/ASYSTENTEK OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH/NIESAMODZIELNYCH lub OPIEKUNÓW/OPIEKUNEK w ramach projektu „Profesjonalne wsparcie Osoby z Niepełnosprawnością w Aglomeracji Wałbrzyskiej"

I. Beneficjent (Zamawiający):

1. Biuro Projektu: Sudecki Instytut Rozwoju Regionalnego w Świdnicy 58 - 100, ul. Długa 6

   tel. 74 660 64 62, mail: sawicka@sirr.pl
2. Okres realizacji projektu: 2017. 01.01. – 2019.12. 31.
3. Tryb wyboru wykonawcy usługi: zasada konkurencyjności, określona w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.
4. Miejsce realizacji zamówienia: województwo dolnośląskie: w szczególności **powiaty: świdnicki, wałbrzyski, gmina miejska Kamienna Góra, gmina Kamienna Góra, gmina Lubawka powiatu kamiennogórskiego oraz gmina Miejska Nowa Ruda , gmina Nowa Ruda powiatu kłodzkiego**
5. Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

   85311200-4 – Usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych,
   85312100-0 – Usługi opieki dziennej.

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

1. Zamówienie udzielane jest zgodnie z zasadą konkurencyjności w rozumieniu *Wytycznych Ministra Rozwoju i Finansów w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020* z dnia 19.07.2017 r.
2. Zapytanie ofertowe zamieszczone jest na stronie internetowej Zamawiającego www.sirr.pl oraz na stronie Bazy Konkurencyjności.
3. Na podstawie niniejszego zapytania ofertowego zostanie zawarta umowa.
4. Zamówienie w ramach projektu „**Profesjonalne wsparcie Osoby z Niepełnosprawnością w Agloeracji Wałbrzyskiej"** będzie współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014–2020, Priorytet 9 „Włączenie społeczne", Działanie 9.2 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych", Poddziałanie 9.2.4 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – **ZIT AW".**

III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

I. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi wsparcia towarzyszącego:
1). **asystenta/asystentki osób niepełnosprawnych (dalej AON)**: to usługi świadczone przez asystentów na rzecz osób z niepełnosprawnościami lub rodzin z dziećmi z niepełnosprawnościami, umożliwiające stałe lub okresowe wsparcie tych osób i rodzin w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do ich aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego lub edukacyjnego.
Zakres świadczonych usług obejmie w miarę potrzeb m.in.: pomoc w przemieszczeniu się poza miejscem zamieszkania, np. na zajęcia terapeutyczne, rehabilitacji, do/z szkoły, przedszkola), pomoc w nauce w orientacji przestrzennej (m.in. osób poruszających się na wózkach, osób niewidomych/niedowidzących), pomoc w komunikowaniu się z

otoczeniem (m.in. osoby z zaburzeniami aparatu mowy), pomoc w trakcie zajęć rehabilitacyjnych, treningów itp. w miejscu zamieszkania, w utrzymywaniu kontaktów społecznych i wspólnego spędzania czasu (pomoc w organizacji nauki, zajęć dodatkowych, czasu wolnego).
i / lub
2) **opiekuna/opiekunki osób niesamodzielnych**; usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej dla osób niesamodzielnych, których celem jest zapewnienie opieki dla osób niesamodzielnych w zastępstwie za opiekunów faktycznych, w zakresie zdiagnozowanym podczas wywiadu środowiskowego.
Zakres świadczonych usług obejmie w miarę potrzeb m.in.: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych (w zakresie np. zakupu podstawowych artykułów spożywczych i gospodarstwa domowego oraz leków, przyrządzania posiłków zgodnie z potrzebami OzN, przygotowywania posiłków, a w przypadku ograniczonej sprawności – karmienia, pomoc w utrzymaniu czystości mieszkania, prania etc.).

IV. WARUNKI ZATRUDNIENIA:

1. zatrudnienie – UMOWA CYWILNO-PRAWNA (1 opiekun/ asystent sprawuje opiekę średnio nad 3 podopiecznymi tj. osobami niepełnosprawnymi i/lub niesamodzielnymi) w wymiarze:

   A) w przypadku opiekuna – średnio 5 godzin tygodniowo na osobę;

   B) w przypadku asystenta – średnio 2 godziny dziennie/10 godzin tygodniowo na osobę.

2. Łącznie **1 opiekun/asystent.**

3. Wyodrębnioną jednostkę rozliczeniową stanowi *60 minut.*

4. Obszar świadczenia przedmiotowych usług: **województwo dolnośląskie, w szczególności świdnicki, wałbrzyski, gmina miejska Kamienna Góra, gmina Kamienna Góra, gmina Lubawka powiatu kamiennogórskiego oraz gmina Miejska Nowa Ruda , gmina Nowa Ruda powiatu kłodzkiego**

5. Czas trwania umowy: od dnia podpisania do dnia 31 grudnia 2019 r.

6. Harmonogram, plan świadczonych usług będzie każdorazowo ustalany przez Zamawiającego, zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami osób niepełnosprawnych i/lub niesamodzielnych, oczekiwań ich i opiekunów faktycznych.

7. Rozliczenie należności opiekuna/asystenta każdorazowo nastąpi stosownie do liczby przepracowanych godzin w oparciu o wystawiony rachunek, z 14 dniowym terminem płatności. Opiekun/asystent jest uprawniony do wystawienia rachunku, o którym mowa wyżej, każdorazowo na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym miało miejsce świadczenie usług opiekuńczych/ asystenckich oraz po akceptacji wykonanych usług oraz złożeniu kompletu dokumentacji (tj. rachunku, karty realizacji zadań wg. dostarczonego przez Zamawiającego wzoru) i jej akceptacji.

8. Wynagrodzenie pobierane przez opiekuna/ asystenta współfinansowane jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014–2020, Priorytet 9 „Włączenie społeczne", Działanie 9.2 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych", Poddziałanie 9.2.4 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – **ZIT AW ".**

9. Opiekun/asystent jest odpowiedziany za rezultat umowy, tzn. za jej wykonanie w sposób wyżej opisany i zobowiązany do świadczenia usług objętych niniejszą umową osobiście oraz zobowiązuje się do realizacji przedmiotowych usług zgodnie z minimalnym standardem dla tego rodzaju usług.

10. Realizacja przedmiotowych usług winna być wykonana z należytą starannością i zastosowaniem wiedzy i umiejętności niezbędnych do jej wykonania, zgodnie z wymogami Projektu realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, wskazanymi przez Zamawiającego.

11. Opiekun/asystent nie może zawierać żadnych umów czy porozumień, które uniemożliwiałyby realizację niniejszej umowy. Wszelkie zdarzenia czy okoliczności, które mogą skutkować niewykonaniem bądź opóźnionym wykonaniem usług koniecznych do pomyślnego i terminowego ukończenia realizacji przedmiotu umowy winny być niezwłocznie zgłoszone do Zamawiającego.

12. Strony zobowiązują się do bezwzględnego zachowania poufności wszelkich informacji uzyskanych w trakcie realizacji niniejszej umowy i nie ujawniania ich osobom trzecim, zarówno w czasie trwania umowy, jak również po jej rozwiązaniu.

13. Zamawiający zapewnia zwrot kosztów dojazdu do miejsc świadczenia usług asystenckich /opiekuńczych w wysokości kwoty określonej na podstawie rozeznania cen rynkowych za usługi transportu komunikacją publiczną na terenie województwa dolnośląskiego i powiatów, gmin, na obszarze których świadczenie usług miało miejsce.

V. WARUNKI UDZIAŁU W ZAPYTANIU/ KWALIFIKACJE

1. Asystentami, Asystentkami/ Opiekunami, Opiekunkami mogą być osoby:
   a) pełnoletnie,
   b) w stanie zdrowia umożliwiającym świadczenie usług asystenckich/ opiekuńczych,
   c) legitymujące się co najmniej wykształceniem podstawowym/gimnazjalnym,
   d) zamieszkałe na terenie jednego z powiatów**:** jaworski kłodzki, ząbkowicki,
   e) zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osoby bezrobotne, sprofilowane jako najbardziej oddalone od rynku pracy, zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz osoby nieaktywne, wymagające aktywizacji społeczno-zawodowej.
2. Spełnienie kryteriów przynależności do grupy docelowej: OPIEKUNÓW/ ASYSTENTÓW będzie weryfikowane za pomocą następujących dokumentów: zaświadczenia, oświadczenia, orzeczenia, postanowienia na dzień złożenia formularza ofertowego.
3. Kandydat na opiekuna/ asystenta obligatoryjnie musi legitymować się zaświadczeniem ukończenia szkolenia z zakresu nabycia umiejętności związanych ze świadczeniem usług asystenckich /opiekuńczych na rzecz osób z niepełnosprawnością/niesamodzielnych lub udokumentowanym doświadczeniem zawodowym w pracy z zakresu usług asystenckich/opiekuńczych (świadectwo pracy/umowa o pracę/umowa zlecenie/oświadczenie).
4. Program szkolenia (co najmniej: 128 godzin szkolenia (48 teoria i 80 praktyka), o którym mowa w pkt. 3 obejmować powinien co najmniej m.in. poniższy zakres:

I Moduł

a) Wprowadzenie.

- Zaznajomienie z podstawowymi zagadnieniami dotyczącymi opieki nad osobami z niepełnosprawnością (OzN). Podstawy prawne wykonywania zawodu - Asystenta/ opiekuna OzN;
- Rola asystenta w życiu OzN;
- Rodzaje, klasyfikacja i stopnie niepełnosprawności;
- Orzekanie o niepełnosprawności;
- Aktywizacja społeczna i zawodowa OzN (w tym wybrane formy integracji społecznej i zawodowej);
- Wspieranie OzN w załatwieniu spraw urzędowych;
- Prawa OzN;
- Trudności, z jakimi spotykają się OzN;
- Stosowanie wybranych form komunikacji interpersonalnej i technik zbierania informacji;
- Organizacja czasu wolnego OzN, rozpoznanie potrzeb i zainteresowań.

b) Pierwsza pomoc.
- Udzielanie Pierwszej Pomocy Przedmedycznej;
- Wykonywanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych.

c) Higiena żywienia.
- Przygotowanie posiłków;
- Zaspokajanie potrzeb odżywiania.

d) Rehabilitacja.
- Diagnoza potrzeb OzN w zakresie rehabilitacji;
- Rola asystenta/ opiekuna w rehabilitacji OzN;
- Usprawnienie podopiecznego w obrębie łóżka i mieszkania.

II Moduł - część praktyczna w formie praktycznego przysposobienia do pracy.

5. Kandydat na opiekuna/asystenta obligatoryjnie na dzień podpisania umowy cywilnoprawnej o świadczenie usług opiekuńczych/ asystenckich musi posiadać ważne badania lekarskie.

6. Opiekuna/asystenta osoby z niepełnosprawnością/ niesamodzielnej, nad którą sprawować będzie opiekę nie mogą łączyć więzy rodzinne lub stosunek powinowactwa, nie może pozostawać z nią we wspólnym gospodarstwie domowym. Opiekun/asystent nie może być spokrewniony/-a z osobą niepełnosprawną i/lub niesamodzielną.

VI. OBOWIĄZKI WYKONAWCY ZWIĄZANE Z WYKONANIEM ZAMÓWIENIA:

Wykonanie innych działań wynikających z realizacji niniejszego zamówienia:

1) Sporządzanie comiesięcznej karty realizacji zadań w projekcie, wg wzoru przekazanego przez Zamawiającego,
2) Dostarczanie do Biura Projektu kompletnej dokumentacji w ciągu 3 dni od zakończenia usługi. Nie dostarczenie wymaganych dokumentów skutkuje opóźnieniem wypłaty należnego wynagrodzenia o czas zaistniałej zwłoki.

VII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY

1. Oferta Opiekuna/asystenta na sporządzonym formularzu ofertowym wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 1** do niniejszego zapytania ofertowego, zawierać będzie cenę brutto za jedną godzinę usługi. W cenie należy uwzględnić wszystkie obowiązki, o których mowa w przedmiotowym zapytaniu oraz koszty przesyłki dokumentacji. Opiekun/asystent zapewnia, że cena podana w ofercie nie ulegnie zmianie przez okres ważności oferty oraz okres realizacji umowy.
2. Cena musi być podana w PLN cyfrowo oraz słownie w wysokości brutto, osobno dla opiekuna i asystenta. Świadczenie usług opiekuńczych nie wyklucza możliwości pracy w charakterze asystenta i odwrotnie.
3. Zamawiający przewiduje dokonywanie płatności na rzecz Opiekuna/asystenta po wykonaniu i dostarczeniu, i ostatecznym zatwierdzeniu dokumentów przez Zamawiającego, do 14- tego dnia następnego miesiąca, w którym miało miejsce świadczenie usług opiekuńczych/asystenckich.

VIII. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW

1. Do składania ofert zapraszamy wyłącznie:

1.1 Osoby, o których mowa w pkt. V. Warunki udziału w zapytaniu/kwalifikacje.
1.2 Które cechuje elastyczność rozumiana jako realizacja usługi w godzinach i miejscach wskazanych przez Zamawiającego, zarówno w dni robocze, jak i weekendy.
1.3 Nie posiada powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między opiekunem/asystentem a Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru, polegające w szczególności na:
   a) Uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
   b) Posiadaniu, co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
   c) Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika.
   d) Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
2. Zamawiający stwierdzi, czy Wykonawca spełnia warunki, o których mowa wyżej, na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów żądanych przez Zamawiającego w pkt. IX. niniejszego zapytania.
3. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia. Oceny spełnienia warunków nie stopniuje się.
4. Jeżeli opiekun/asystent nie dołączy do oferty wymaganych dokumentów lub z treści dołączonych dokumentów nie będzie wynikać, że zostały spełnione warunki udziału w postępowaniu, opiekun/asystent będzie podlegał wykluczeniu.

IX. WYKAZ DOKUMENTÓW, W TYM OŚWIADCZEŃ, JAKIE NALEŻY DOSTARCZYĆ W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU, W POSTĘPOWANIU

1. W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu kandydat na opiekuna/asystenta składa następujące dokumenty:

   a) Oświadczenie o przynależeniu do grupy społecznej, o której mowa w pkt. **V. WARUNKI UDZIAŁU W ZAPYTANIU/ KWALIFIKACJE.** Spełnienie kryteriów

przynależności do grupy docelowej: OPIEKUNÓW/ASYSTENTÓW będzie weryfikowane za pomocą następujących dokumentów: zaświadczenia, oświadczenia, orzeczenia, postanowienia na dzień złożenia formularza ofertowego – **załącznik nr 2.**

b) Oświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie i wymiarze co najmniej tym wskazanym w pkt. V Warunki udziału w zapytaniu/ kwalifikacje lub posiadaniu doświadczenia zawodowego - **załącznik nr 3.**
c) Ważne badania lekarskie lub przedstawienie pisemnego zobowiązania do ich dostarczenia najpóźniej w dniu podpisania umowy o świadczenie przedmiotowych usług – **załącznik nr 4.**
d) Oświadczenie o obowiązku niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o zaistnieniu jakichkolwiek zmian na rynku pracy – **załącznik nr 5.**
e) Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych według **załącznika nr 6** do niniejszego zapytania.
f) Oświadczenie o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w ramach projektu - **załącznik nr 7.**

2. Dokumenty, o których mowa w pkt.1, mogą być przedstawione w formie oryginału lub kserokopii.
3. Zamawiający może wezwać opiekuna/asystenta do złożenia wyjaśnień dotyczących złożonych dokumentów.

X. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERT

1. Oferta powinna być sporządzona na formularzu oferty stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszego zapytania ofertowego.
2. Oferta winna być sporządzona zgodnie z postanowieniami niniejszego zapytania.
3. Oferta winna być sporządzona w języku polskim, pismem czytelnym. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.
4. **Ofertę można złożyć w wersji papierowej i/lub elektronicznej.**
5. Przez wersję elektroniczną rozumie się spakowany plik (ZIP lub RAR) oferty wraz z załącznikami. W temacie maila zapis „Oferta na usługi opiekuńcze/ asystenckie w ramach projektu „**Profesjonalne wsparcie Osoby z Niepełnosprawnością w Aglomeracji Wałbrzyskiej".**
6. Oferta winna być podpisana czytelnie przez asystenta/opiekuna. Dokumenty stanowiące załączniki do oferty mogą być złożone w kserokopiach.
7. Każdy asystent/opiekun może złożyć tylko jedną ofertę.
8. Zamawiający nie dopuszcza powierzenia wykonania usługi, będącej przedmiotem zapytania, osobom trzecim.
9. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę przed upływem terminu składania ofert.
10. Termin związania ofertą wynosi 30 dni.
11. Opiekun/asystent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyników postępowania. Zamawiający w żadnym przypadku nie odpowiada za koszty poniesione przez opiekuna/ asystenta w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.
12. Odrzuceniu podlegają oferty:
    a) niekompletne, nieczytelne lub niepodpisane,
    b) złożone po terminie lub które wpłynęły po terminie,
    c) stanowiące czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
    d) zawierające rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.
    e) niespełniające wymagań wskazanych w ogłoszeniu.
13. Decyzja Zamawiającego o odrzuceniu oferty jest decyzją ostateczną. Z tytułu odrzucenia/wykluczenia oferty, opiekunowi/asystentowi nie przysługują żadne roszczenia wobec Zamawiającego.

XI. PROCEDURA I KRYTERIA OCENY OFERT

1. Zamówienie udzielane jest w trybie zasady konkurencyjności.
2. Kryterium oceny ofert:
   Cena za 1 godzinę usługi opiekuńczej/asystenckiej – waga 100 %.

3. Zamawiający dokona wyboru opiekuna/asystenta, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w niniejszym zapytaniu i uzyskała największą ilość punktów w oparciu o podane w pkt. XI. ppkt. 2 kryteria oceny ofert.
4. Zamawiający dokona oceny spełnienia warunków formalnych udziału w postępowaniu przez zastosowanie kryterium spełnia – nie spełnia, tj. zgodnie z zasadą, czy wymagane dokumenty zostały dołączone do oferty i czy spełniają określone w zapytaniu ofertowym wymagania. Brak któregokolwiek z wymaganych oświadczeń, dokumentów, załączników, załączenie ich w niewłaściwej formie lub niezgodne z wymaganiami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym, będzie skutkowało wykluczeniem Oferenta z udziału w postępowaniu.

XII. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

1. Zamawiający będzie porozumiewał się z Oferentem pisemnie za pośrednictwem poczty elektronicznej.

2. Osoba do kontaktu ze strony Zamawiającego: Barbara Sawicka, tel. 74 660 64 89, mail: sawicka@sirr.pl.

3. Pytania w kwestiach merytorycznych można kierować na powyższe dane teleadresowe w dni robocze od godz. 11.00 – 14.00.

XIII. SPOSÓB, MIEJSCE ORAZ TERMIN ZŁOŻENIA OFERT.

1. Ofertę można złożyć:
   a) Pisemnie: pocztą/lub osobiście w zamkniętej kopercie oznaczonej: „Oferta na usługi opiekuńcze/asystenckie w ramach projektu „**Profesjonalne wsparcie Osoby z Niepełnosparwnością w Aglomeracji Wałbrzyskiej**", zawierającej dane składającego (imię, nazwisko, adres) na adres Zamawiającego/w Biurze projektu: ul. Długa 6, 58 – 100 Świdnica ,
2. Ofertę należy składać nie później niż do dnia **17 marca 2019 r.**
3. Ofertę zatrzymuje Zamawiający. Złożone wraz z ofertą dokumenty i oświadczenia nie podlegają zwrotowi.
4. Zamawiający będzie miał prawo żądać wyjaśnień od opiekunów/asystentów, których oferty będą zawierały rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia. Brak złożenia wyjaśnień w wyznaczonym terminie skutkować będzie odrzuceniem oferty.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia i odwołania postępowania bez podania przyczyny.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonywania zmian w uzasadnionych przypadkach w niniejszym zapytaniu z odpowiednim wydłużeniem czasu na składanie ofert oraz zamieszczenia informacji na stronie internetowej projektu oraz stronie internetowej bazy konkurencyjności, bez ponoszenia jakichkolwiek skutków prawnych i finansowych.

XIV. FORMALNOŚCI DOPEŁNIANE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY.

1. Niezwłocznie po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi pisemnie lub drogą elektroniczną opiekunów/ asystentów, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty oraz zawrze umowę na warunkach określonych w niniejszym zapytaniu ofertowym.

2. Opiekun/asystent przyjmuje do wiadomości, że Zamawiający ponosi pełną odpowiedzialność finansową, co wynika z zapisów umowy o dofinansowanie Projektu zawartej pomiędzy Zamawiającym a Instytucją Pośredniczącą. Z uwagi na powyższe Zamawiający określił możliwe do zastosowania warunki zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy o świadczenie usług opiekuńczych/ asystenckich w ramach przedmiotowego projektu w niżej określony sposób:

   2.1. Zamawiający informuje, a Opiekun/asystent składając ofertę akceptuje, że w umowie będą znajdowały się między innymi następujące zapisy:

   a) Zastrzegające prawo do dochodzenia odszkodowania przez Zamawiającego do wysokości faktycznie poniesionych strat, jakie poniósł Zamawiający na skutek działania lub zaniechania działania opiekuna/ asystenta.
   b) Zastrzegające możliwości niezwłocznego odstąpienia od umowy przez Zamawiającego w przypadku naruszenia przez opiekuna/ asystenta warunków podpisanej umowy, zasad współżycia społecznego, w tym w szczególności: w przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego jakiegokolwiek uchybienia, zmiany, opóźnienia i realizacji przedmiotu umowy niezgodnie z umową, bez należytej staranności.

XV. DODATKOWE INFORMACJE

1. Zamawiający przewiduje możliwość złożenia zapytania ofertowego uzupełniającego, w wysokości nieprzekraczającej 50% wartości umowy zawartej na podstawie niniejszego zapytania ofertowego.
2. Zamawiający zastrzega prawo negocjowania wynagrodzenia za usługi objęte niniejszym zapytaniem ofertowym w wypadku, gdyby wynagrodzenie zaproponowane przez opiekunów/ asystentów nie mieściło się w budżecie Zamawiającego. Brak zgody opiekunów/ asystentów na obniżenie proponowanego wynagrodzenia skutkuje odrzuceniem oferty.
3. Opiekun/ asystent, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, zobowiązuje się do podpisania umowy w wyznaczonym przez Zamawiającego czasie w godz. 9.00- 16.00 w terminie 3 dni kalendarzowych od momentu poinformowania o uznaniu jego oferty za najkorzystniejszą, do osobistego stawiennictwa w siedzibie Zamawiającego lub innym ustalonym przez strony miejscu.
4. Brak nieusprawiedliwionego stawiennictwa opiekuna/ asystenta w wyznaczonym terminie może spowodować odstąpienie od podpisania umowy, a tym samym niespełnienie warunków udziału w postępowaniu i ostatecznie odrzucenie oferty.
5. W przypadku uchylania się Opiekuna/ asystenta od podpisania umowy, Zamawiający zastrzega sobie możliwość podpisania umowy z następnym w kolejności opiekunem/ asystentem.
6. W przypadku zaistnienia sytuacji związanej z potrzebą dokonania stosownych zmian w umowie w celu właściwej realizacji zamówienia zastrzega się możliwość dokonania niniejszych zmian w drodze aneksu do umowy. Zakres zmian może dotyczyć m.in:
   1) okresu i harmonogramu realizacji umowy,
   2) ostatecznej ilości godzin usług asystenckich, opiekuńczych,
   3) ostatecznej ilości uczestników projektu,
   4) zwiększenia wartości zamówienia, w wysokości nieprzekraczającej 50 % wartości zamówienia określonego w umowie,
   5) zmian wynikających z powszechnie obowiązującego prawa i/lub wytycznych z zakresu realizacji projektu.

ZAŁACZNIKI:

1. formularz ofertowy – **załącznik nr 1**
2. Oświadczenie o przynależeniu do grupy społecznej o której mowa w pkt. **V. WARUNKI UDZIAŁU W ZAPYTANIU/ KWALIFIKACJE.** Spełnienie kryteriów przynależności do grupy docelowej: OPIEKUNÓW/ ASYSTENTÓW będzie weryfikowane za pomocą następujących dokumentów: zaświadczenia, oświadczenia, orzeczenia, postanowienia na dzień złożenia formularza ofertowego – **załącznik nr 2.**
3. Oświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie i wymiarze co najmniej tym wskazanym w pkt. V Warunki udziału w zapytaniu/ kwalifikacje lub posiadaniu doświadczenia zawodowego - **załącznik nr 3.**
4. Ważne badania lekarskie lub przedstawienie pisemnego zobowiązania do ich dostarczenia, najpóźniej w dniu podpisania umowy o świadczenie przedmiotowych usług – **załącznik nr 4** .
5. Oświadczenie o obowiązku niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o zaistnieniu jakichkolwiek zmian na rynku pracy – **załącznik nr 5.**
6. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych według **załącznika nr 6** do niniejszego zapytania.
7. Oświadczenie o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w ramach projektu, - **załącznik nr 7**

Załącznik nr 1

WZÓR FORMULARZA OFERTY

ZAMAWIAJACY:
Sudecki Instytut Rozwoju Regionalnego,
ul. Długa 6, 58 – 100 Świdnica

imię i nazwisko, adres
opiekuna/asystenta

Tel. _____, Mail: _____

Nawiązując do zapytania ofertowego, prowadzonego w trybie zasady konkurencyjności, którego przedmiotem są: usługi opiekuńcze/asystenckie w ramach projektu „**Profesjonalne wsparcie Osoby z Niepełnosparanością w Aglomeracji Wałbrzyskiej**", współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014–2020, Priorytet 9 „Włączenie społeczne", Działanie 9.2 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych", Poddziałanie 9.2.4 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – **ZIT AW".**
Niniejszym ja, niżej podpisany/na, oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z przedmiotem zamówienia i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym za:

1. **Cena brutto za 1 godz. usług asystenckich: ……**zł

   (słownie: .....zł)
2. **Cena brutto za 1 godz. usług opiekuńczych: ……**zł

   (słownie: .....zł)
3. Cena brutto zawiera obowiązkowe składki Pracodawcy.

4. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

Inne
…… ……
……

5. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem informacje konieczne do przygotowania oferty.
6. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego
7. Ofertę niniejszą składam na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

Świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, że dane zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą.

..... dnia .....

.....
czytelny podpis

Załącznik nr 2

O Ś W I A D C Z E N I E

Nawiązując do zapytania ofertowego, prowadzonego w trybie zasady konkurencyjności, którego przedmiotem są: usługi opiekuńcze/asystenckie w ramach projektu „**Profesjonalne wsparcie Osoby z Niepełnosprawnością w Aglomeracji Wałbrzyskiej**", współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014–2020, Priorytet 9 „Włączenie społeczne", Działanie 9.2 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych", Poddziałanie 9.2.4 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – **ZIT AW**", oświadczam, że:

- ☐ Jestem osobą pełnoletnią,
- ☐ Jestem w stanie zdrowia umożliwiającym świadczenie usług asystenckich/ opiekuńczych,
- ☐ legitymuję się co najmniej wykształceniem podstawowym /gimnazjalnym,
- ☐ posiadam miejsce zamieszkania na terenie jednego z powiatów: **świdnicki, wałbrzyski, gmina miejska Kamienna Góra, gmina Kamienna Góra, gmina Lubawka powiatu kamiennogórskiego oraz gmina Miejska Nowa Ruda , gmina Nowa Ruda powiatu kłodzkiego,**
- ☐ należę do osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z tytułu:
  - ☐ bezrobocia sprofilowanego jako najbardziej oddalonego od rynku pracy, zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
  - ☐ nieaktywności zawodowej.

Świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń informuję, że dane zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą.

..... dnia .....

.....

czytelny podpis

Załącznik nr 3

O Ś W I A D C Z E N I E

Nawiązując do zapytania ofertowego, prowadzonego w trybie zasady konkurencyjności, którego przedmiotem są: usługi opiekuńcze/asystenckie w ramach projektu „**Profesjonalne wsparcie Osoby z Niepełnosparwnością w Aglomeracji Wałbrzyskiej**", współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014–2020, Priorytet 9 „Włączenie społeczne", Działanie 9.2 „ Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych, Poddziałanie 9.2.4 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – **ZIT AW"** oświadczam, że:

□ Ukończyłem/łam szkolenie dla kandydatów na opiekunów i/lub asystentów osób niepełnosprawnych w wymiarze i w zakresie tożsamym, co najmniej wskazanym w treści przedmiotowego zapytania ofertowego w pkt. V. „WARUNKI UDZIAŁU W ZAPYTANIU/ KWALIFIKACJE"
Do niniejszego oświadczenia dołączam zaświadczenie o ukończeniu przedmiotowego szkolenia.

□ Posiadam doświadczenie zawodowe w pracy z zakresu usług asystenckich/opiekuńczych.
Do niniejszego oświadczenia dołączam: kopię świadectwa pracy/kopię umowy o pracę/kopię umowy zlecenie/oświadczenie o posiadanym doświadczeniu zawodowym.

Świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń informuję, że dane zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą.

..... dnia .....

.....
czytelny podpis

Załącznik nr 4

O Ś W I A D C Z E N I E

Nawiązując do zapytania ofertowego, prowadzonego w trybie zasady konkurencyjności, którego przedmiotem są: usługi opiekuńcze/asystenckie w ramach projektu „**Profesjonane wsparcie Osoby z Niepełnosprawnością w Aglomeracji Wałbrzyskiej**", współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014–2020, Priorytet 9 „Włączenie społeczne", Działanie 9.2 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych", Poddziałanie 9.2.4 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – **ZIT AW**", oświadczam, że:

- ☐ posiadam ważne badania lekarskie,
- ☐ zobowiązuję się do ich dostarczenia najpóźniej w dniu podpisania umowy o świadczenie przedmiotowych usług

Świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń informuję, że dane zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą.

..... dnia .....

.....
czytelny podpis

Załącznik nr 5

……
Imię i nazwisko/

- W przypadku zaistnienia jakichkolwiek zmian na rynku pracy jestem zobowiązany/na niezwłocznie poinformować Zamawiającego.

Świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń informuję, że dane zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą

..... dnia .....

.....
czytelny podpis

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 6

OŚWIADCZENIE

o braku powiązań osobowych i kapitałowych

.....

.....

.....

(imię i nazwisko)

Przystępując do postępowania w trybie zasady konkurencyjności, którego przedmiotem są usługi opiekuńcze/asystenckie w ramach projektu „**Profesjonalne wsparcie Osoby z Niepełnosparwnością w Aglomeracji Wałbrzyskiej**", współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014–2020, Priorytet 9 „Włączenie społeczne", Działanie 9.2 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych", Poddziałanie 9.2.4 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – **ZIT AW**"
- oświadczam, że nie jestem powiązana/y z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.
Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między mną a Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru, a polegające w szczególności na:

1) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń informuję, że dane zawarte w niniejszym załączniku są zgodne z prawdą.

..... dnia .....

.....
czytelny podpis

Załącznik nr 7

_____
(nazwa i adres Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W RAMACH PROJEKTU NR RPDS._09.02.04-02-0017/16

„Profesjonale wsparcie Osoby z Niepełnosprawnością w Aglomeracji Wałbrzyskiej"

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 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 RODO) oraz w związku z realizacją/przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. **„Profesjonalne wsparcie Osoby z Niepełnosparwnoscią w AglomeracjiWałbrzyskiej"** przyjmuję do wiadomości, iż:

1) Administratorem moich danych jest:
   - ✓ w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
   - ✓ w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa

2) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
   - ✓ Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, e-mail inspektor@umwd.pl;
   - ✓ Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail iod@miir.gov.pl;

3) Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;

4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO;

5) W zakresie zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020" moje dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych. W zakresie zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych" moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie:
   - ✓ rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
   - ✓ rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
   - ✓ ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
   - ✓ rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.

6) Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucja Pośrednicząca RPO WD 2014 – 2020, Beneficjent, Partner (jeśli dotyczy) oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom lub specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WD 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WD 2014 – 2020 lub beneficjenta badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020;

7) Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia RPO WD 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;

8) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. W zakresie danych szczególnych kategorii (o których mowa w art. 9 RODO), mam prawo odmowy ich podania, jednakże odmowa podania informacji dotyczących tych danych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie;

9) Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z

prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy;

10) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;

11) Moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

12) Moje dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

…….. ……..

Miejscowość, dnia **czytelny podpis**