

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Dane Zamawiającego:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Żeromskiego 34, 39-300 Mielec

2. Opis przedmiotu zamówienia:

Świadczenie opieki wytchnieniowej dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad pełnoletnimi osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:

- 1) orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
- 2) orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

– którzy wymagają usług opieki wytchnieniowej.

Opieka wytchnieniowa będzie świadczona w ramach pobytu całodobowego dla 7 osób niepełnosprawnych (w tym dla 3 osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną) w wymiarze 10-11 dób pobytu jednej osoby. Łączny wymiar świadczenia opieki wytchnieniowej wynosi nie więcej niż 72 doby.

Zakres usług świadczonych w ramach opieki wytchnieniowej będzie obejmował w szczególności:

- 1) świadczeniu przez całą dobę usług opiekuńczych,
- 2) udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, w miarę potrzeby pomocy w ubieraniu się, jedzeniu, myciu i kąpaniu,
- 3) pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby,
- 4) pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych,
- 5) niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych,
- 6) wyżywienie odpowiednie do potrzeb osób z niepełnosprawnością tj. zapewnić ciepły posiłek z uwzględnieniem specjalnej diety osoby objętej usługą,
- 7) pomoc w zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych (korzystanie z toalety, zmiana pieluchomajtek, zaspokojenie potrzeb higienicznych) itp.,
- 8) organizację czasu wolnego,
- 9) inne czynności wynikające z uzasadnionych indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych.

Z uwagi na specyfikę zamówienia, Zamawiający zastrzega sobie prawo do zwiększenia lub zmniejszenia ilości osób niepełnosprawnych objętych opieką wytchnieniową (w tym osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną) i liczby dób świadczenia opieki wytchnieniowej przy niezmiennym poziomie ceny za usługę.

Częstotliwość oraz harmonogram świadczenia opieki wytchnieniowej będzie uzależniona od zgłoszonego zapotrzebowania przez opiekunów faktycznych osób niepełnosprawnych (w tym osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną), w związku z powyższym możliwa jest sytuacja, w której w danym okresie czasu nie będą świadczone usługi z uwagi na brak zainteresowania osób do skorzystania z opieki wytchnieniowej.

Wykonawca pokrywa całkowity koszt świadczenia opieki wytchnieniowej oraz wszelkie koszty towarzyszące z tytułu świadczenia opieki wytchnieniowej, m.in. koszty zabezpieczenia odzieży ochronnej i rękawiczek jednorazowych.

Zamawiający zapłaci Wykonawcy za faktyczną liczbę dób świadczenia opieki wytchnieniowej.

Usługa opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego wynosi co najmniej 12 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi i obejmuje nocleg osoby z niepełnosprawnością, co

najmniej w godzinach 22.00-6.00. Jedna doba usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego nie przekracza 24 godzin nieprzerwanego świadczenia usługi.

Usługa opieki wytchnieniowej będzie świadczona przez wykonawcę niezwłocznie nie później niż w ciągu dwóch dni roboczych od poinformowania przez Zamawiającego o konieczności zapewnienia takiej usługi, w wymiarze określonym przez Zamawiającego.

Zamawiający zapewni możliwość nieprzerwanego i właściwego przebiegu świadczenia opieki wytchnieniowej.

Rozliczenia realizacji przez Wykonawcę opieki wytchnieniowej będą dokonywane w okresach miesięcznych, po przedstawieniu przez Wykonawcę dokumentów rozliczeniowych oraz ich sprawdzeniu i zaakceptowaniu przez Zamawiającego.

Szczegółowe zasady, forma i terminy składania dokumentów rozliczeniowych, ich weryfikacji i płatności zostanie określona w umowie zawartej pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą.

W trakcie realizacji umowy Zamawiający zastrzega sobie prawo nadzoru i kontroli nad prawidłowością i terminowością realizacji opieki wytchnieniowej. Wykonawca będzie zobowiązany do udostępniania Zamawiającemu bądź osobom upoważnionym przez Zamawiającego wszelkiej dokumentacji pozwalającej na stwierdzenie prawidłowości realizacji umowy.

3. Opis wymagań:

Usługa opieki wytchnieniowej będzie świadczona, przez osoby niebędące członkami rodziny osoby z niepełnosprawnością, opiekunami osoby z niepełnosprawnością lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z osobą z niepełnosprawnością, które:

- 1) posiadają dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie: asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarka, siostra PCK, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, fizjoterapeuta lub za zgodą Zamawiającego w innych zawodach i specjalnościach o charakterze medycznym lub opiekuńczym, lub
- 2) posiadają co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, doświadczenie w udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu.

Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt 2, może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami. Podmiotem tym może być również osoba fizyczna (a więc nie tylko osoba prawna, czy jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej), która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie z niepełnosprawnością.

Ocena posiadania przez osobę doświadczenia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami należy do Zamawiającego.

Usługa opieki wytchnieniowej będzie świadczona w miejscu zapewniającym osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie dostępności architektonicznej:

- 1) zapewnienie wolnych od barier poziomych i pionowych przestrzeni komunikacyjnych budynków,
- 2) instalację urządzeń lub zastosowanie środków technicznych i rozwiązań architektonicznych w budynku, które umożliwiają dostęp do wszystkich pomieszczeń, z wyłączeniem pomieszczeń technicznych,
- 3) zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku, co najmniej w sposób wizualny i dotykowy lub głosowy,
- 4) zapewnienie wstępu do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44),
- 5) zapewnienie osobom ze szczególnymi potrzebami możliwości ewakuacji lub ich uratowania w inny sposób.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia wizji lokalnej w celu sprawdzenia zapewnienia przez Wykonawcę dostępności architektonicznej.

W przypadku jeśli będzie to wynikało z potrzeb osoby niepełnosprawnej usługa opieki wytchnieniowej będzie świadczona z zapewnieniem w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej:

- 1) obsługi z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 20), lub przez wykorzystanie zdalnego dostępu online do usługi tłumacza przez strony internetowe i aplikacje,
- 2) instalacji urządzeń lub innych środków technicznych do obsługi osób słabosłyszących, w szczególności pętli indukcyjnych, systemów FM lub urządzeń opartych o inne technologie, których celem jest wspomaganie słyszenia,
- 3) zapewnienia, na wniosek osoby ze szczególnymi potrzebami, komunikacji z podmiotem publicznym w formie określonej w tym wniosku.

Zamawiający wymaga zatrudnienia przez Wykonawcę osób świadczących usługi opieki wytchnieniowej na podstawie umowy o pracę.

W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający uprawniony będzie do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania przez Wykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę świadczących usługi opieki wytchnieniowej. Zamawiający uprawniony będzie w szczególności do:

- 1) żądania oświadczeń i dokumentów w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
- 2) żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów,
- 3) przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.

W trakcie realizacji zamówienia na każde wezwanie Zamawiającego w wyznaczonym w tym wezwaniu terminie Wykonawca przedłoży Zamawiającemu wskazane poniżej dowody w celu potwierdzenia spełnienia wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę:

- 1) oświadczenie Wykonawcy o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności, których dotyczy wezwanie Zamawiającego. Oświadczenie to powinno zawierać w szczególności: dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że objęte wezwaniem czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę wraz ze wskazaniem liczby tych osób, imion i nazwisk tych osób, rodzaju umowy o pracę i wymiaru etatu oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu wykonawcy lub podwykonawcy;
- 2) poświadczoną za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę kopię umowy/umów o pracę osób wykonujących w trakcie realizacji zamówienia czynności, których dotyczy ww. oświadczenie Wykonawcy (wraz z dokumentem regulującym zakres obowiązków, jeżeli został sporządzony). Kopia umowy/umów powinna zostać zanonimizowana w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. w szczególności bez adresów, nr PESEL pracowników). Imię i nazwisko pracownika nie podlega anonimizacji. Informacje takie jak: data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i wymiar etatu powinny być możliwe do zidentyfikowania;
- 3) zaświadczenie właściwego oddziału ZUS, potwierdzające opłacanie przez Wykonawcę składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umów o pracę za ostatni okres rozliczeniowy;
- 4) poświadczoną za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę kopię dowodu potwierdzającego zgłoszenie pracownika przez pracodawcę do ubezpieczeń, zanonimizowaną w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Imię i nazwisko pracownika nie podlega anonimizacji.

Z tytułu niespełnienia przez Wykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób świadczących usługi opieki wytchnieniowej Zamawiający przewiduje sankcję w postaci obowiązku zapłaty przez wykonawcę kary umownej w wysokości określonej w umowie. Niezłożenie przez Wykonawcę w wyznaczonym przez zamawiającego terminie żądanych przez Zamawiającego dowodów w celu potwierdzenia spełnienia przez Wykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę traktowane będzie jako niespełnienie przez Wykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób świadczących usługi opieki wytchnieniowej.

W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.

Oferowana cena usługi opieki wytchnieniowej za jedną dobę powinna być ceną brutto rozumianą jako kwota wynagrodzenia wraz z kosztami pracy. Przez koszty pracy zatrudniającego należy rozumieć sumę wynagrodzeń brutto oraz składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych poniesionych przez zatrudniającego.

4. Wykaz dokumentów:

Do oferty należy dołączyć:

- 1) wykaz kadry (zał. nr 1 do oferty) wraz z dokumentami potwierdzającymi uzyskane kwalifikacje zawodowe lub doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami.
- 2) oświadczenie o miejscu realizacji opieki wytchnieniowej wraz z informacją o zapewnieniu osobom ze szczególnymi potrzebami dostępności w zakresie dostępności architektonicznej (zał. nr 2 do oferty),
- 3) oświadczenie o zobowiązaniu do zapewnienia osobom ze szczególnymi potrzebami dostępności w zakresie dostępności informacyjno-komunikacyjnej (zał. nr 3 do oferty).

5. Kryteria oceny ofert:

Najniższa cena brutto za całość przedmiotu zamówienia.

6. Termin realizacji zamówienia oraz związania ofertą:

Od dnia zawarcia umowy do dnia 19.12.2025 r.

7. Termin i miejsce złożenia ofert:

Oferty należy składać do dnia 21.03.2025 r. do godz. 15.00, liczy się data wpływu oferty do Zamawiającego, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Żeromskiego 34, 39-300 Mielec pok. nr 11a, e-mail pcpr@powiat-mielecki.pl.

8. Okres gwarancji:

Nie dotyczy.

9. Warunki płatności:

Płatność będą dokonywane w okresach miesięcznych, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy, na podstawie faktury lub innego dokumentu rozliczeniowego, po przedstawieniu przez Wykonawcę dokumentów rozliczeniowych, ich sprawdzeniu i zaakceptowaniu przez Zamawiającego, w terminie 14 dniu od zaakceptowania dokumentów rozliczeniowych.

10. Osoba upoważniona do kontaktu:

Streb Katarzyna , tel. 17 78 00 470, Maciej Kapinos, tel. 17 78 00 559

11. Sposób przygotowania oferty:

Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim, na druku wskazanym przez Zamawiającego. (przykładowy wzór stanowi załącznik do zapytania ofertowego)

12. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi oferty zawarcia umowy w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego.

13. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

14. Inne informacje:

.....

2025 -03- 14
.....
(Data i podpis Zamawiającego)

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
[Podpis]
Beata Kurdyś

