Projekt pn.: „Zmieniając dziś, projektujesz lepsze jutro" współfinansowany z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Częstochowa, dn. 28.10.2016 r.

Nr sprawy: SNA.261.4.16.2016.MZ

ZAPYTANIE OFERTOWE

na: **„Świadczenie usługi Asystenta Osoby Niepełnosprawnej dla uczestników projektu pozakonkursowego pn. „Zmieniając dziś, projektujesz lepsze jutro" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej IX *Włączenie społeczne*, Działania 9.1 *Aktywna integracja,* Poddziałania 9.1.6 *Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – tryb pozakonkursowy"**

(Kod CPV: 85311200-4 – Usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych)

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie umowy o dofinansowanie zawartej pomiędzy Gminą Miastem Częstochowa, w imieniu której działa Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie, a Samorządem Województwa Śląskiego występującym w roli Instytucji Zarządzającej.

W związku z faktem, iż szacunkowa wartość zamówienia nie przekracza kwoty 30.000 € netto, zamówienie prowadzone jest z wyłączeniem przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych. Zamówienie jest realizowane zgodnie z zasadą konkurencyjności w rozumieniu Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 19.09.2016 r.

I. **NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie, ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 2, 42-217 Częstochowa, woj. śląskie, tel. (34) 37 24 200, faks: (34) 37 24 250.

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi Asystenta Osoby Niepełnosprawnej dla uczestników projektu pn. „Zmieniając dziś, projektujesz lepsze jutro", w podziale na **4 części.** Każdą część będzie stanowił wybór jednego Asystenta Osoby Niepełnosprawnej, wykonującego usługę na podstawie umowy zlecenia jako personel Projektu, zgodnie z zapisami Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020)*. **Nie jest dopuszczalne realizowanie zamówienia przez osoby trzecie.**

* ***Oznacza to, że usługa objęta przedmiotem niniejszego zamówienia musi być wykonywana osobiście przez Oferentów.***

2. Zamawiający w okresie realizacji Projektu przewiduje możliwość udzielenia zamówienia uzupełniającego, polegającego na powtórzeniu usług świadczonych przez Asystenta Osoby Niepełnosprawnej w maksymalnym wymiarze nie przekraczającym 20 % łącznej wartości zamówienia podstawowego.
3. Usługa będzie miała charakter cotygodniowych spotkań z osobami z niepełnosprawnością, w okresie od dnia zawarcia umowy zlecenia do grudnia 2017 r. Średnie tygodniowe zaangażowanie czasowe każdego Asystenta Osoby Niepełnosprawnej będzie wynosiło 15 h zegarowych.
4. Maksymalny wymiar usługi dla jednego Asystenta Osoby Niepełnosprawnej w okresie obowiązywania umowy wynosić będzie 900 h zegarowych.
5. Miejsce realizacji usługi: Gmina Miasto Częstochowa.
6. Asystent Osoby Niepełnosprawnej będzie ponosił koszty dojazdu do osoby niepełnosprawnej (tam i z powrotem) oraz koszty przemieszczenia się po mieście z osobą niepełnosprawną w związku z wykonywaniem przedmiotu zamówienia.
7. Wykonawca będzie ustalał z Koordynatorem Projektu harmonogram spotkań, który będzie wynikał z potrzeb zgłaszanych przez osoby z niepełnosprawnością bądź ich opiekunów.
8. Usługa świadczona będzie od poniedziałku do soboty w godz. od 8:00 do 19:00, w zależności od potrzeb uczestników Projektu.
9. Zakres czynności świadczonych przez asystenta będzie uzależniony od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczestnika Projektu.
10. Wsparcie udzielane przez asystenta polegać będzie na:
    1) udzielaniu pomocy osobie z niepełnosprawnością przy wykonywaniu czynności dnia codziennego (asystowanie w funkcjonowaniu domowym);
    2) udzielaniu wsparcia w pełniejszym uczestniczeniu osoby z niepełnosprawnością w życiu społecznym (ułatwianie nawiązywania kontaktów społecznych, organizowanie czasu wolnego);
    3) udzielaniu pomocy w osiągnięciu przez osobę z niepełnosprawnością jak największej samodzielności.
11. Działania asystenta winny skupić się na trzech obszarach:
    1) **aktywizacja społeczna** – wspólne spędzanie czasu wolnego mające na celu rozwój aktywności społecznej, zainteresowań, organizacji czasu wolnego; pomoc w przemieszczaniu się po mieście (m. in. do punktów usługowych, do lekarza, na rehabilitację, do pracy, do szkoły, w powrocie do domu); wspomaganie w załatwianiu spraw urzędowych, wspólną aktywność rekreacyjną; towarzyszenie osobie niepełnosprawnej w imprezach kulturalnych (w wyjściach do kina itp.); pomoc w obowiązkach domowych;
    2) **wspomaganie w edukacji** – pomoc „techniczna" podczas zajęć edukacyjnych mająca na celu podtrzymywanie koncentracji, poczucia bezpieczeństwa; pomoc w rozwoju zainteresowań, umiejętności planowania i organizacji czasu; pomoc w poznawaniu i przestrzeganiu zasad i praw obowiązujących w danej placówce; pomoc w gromadzeniu różnych wiadomości i materiałów;
    3) **aktywizacja zawodowa** – pomoc w dostaniu się do urzędów pracy, pracodawców oraz do placówek zajmujących się aktywizacją zawodową, wsparcie związane z ewentualnym podjęciem przez osobę z niepełnosprawnością obowiązków zawodowych, tj.: trening punktualności, rzetelności, samodzielności itp.
12. Pozostałe obowiązki Asystenta Osoby Niepełnosprawnej:
    1) diagnozowanie warunków życia i dążenie do usuwania wszelkiego typu barier (psychologicznych, społecznych, architektonicznych, komunikacyjnych itp.);
    2) motywowanie i pobudzanie aktywności osoby z niepełnosprawnością oraz osób z jej najbliższego otoczenia;
    3) pomoc w gospodarowaniu środkami własnymi np. w formie treningu budżetowego;
    4) pomoc w dotarciu na zajęcia przewidziane w Projekcie;
    5) współdziałanie ze specjalistami i instytucjami w zakresie poprawy jakości życia osoby z niepełnosprawnością;
    6) realizowanie usługi w sposób staranny, skuteczny i terminowy, zgodnie z ustalonym harmonogramem;

7) ewidencjonowanie wykonanych godzin pracy;
8) przedstawianie dokumentów rozliczeniowych niezwłocznie po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego;
9) sporządzanie kwartalnej oceny uzyskanych efektów pracy z osobą z niepełnosprawnością;
10) utrzymywanie stałego kontaktu z Koordynatorem Projektu, w tym bieżące informowanie o wszystkich zaistniałych problemach;
11) przestrzeganie obowiązków wynikających z realizacji umowy zlecenia, przepisów prawnych, procedur, standardów oraz innych obowiązujących dokumentów;
12) przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

13. Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji przedmiotu umowy zarówno przez upoważnionych pracowników Zamawiającego jak i przez zewnętrzne podmioty kontrolujące.
14. Wykonawca przed rozpoczęciem wykonywania usługi zobowiązany jest do przedłożenia Zamawiającemu oświadczenia o braku podwójnego finansowania. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do zapytania ofertowego.
15. Zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020 z dnia 19.09.2016 r., w przypadku angażowania osoby jako personel projektu cyt.: „wydatki związane z zaangażowaniem osoby wykonującej zadania w projekcie lub w projektach są kwalifikowalne, o ile:
    1) obciążenie z tego wynikające, nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych danej osobie;
    2) łączne zaangażowanie zawodowe tej osoby w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie”.
16. Beneficjent weryfikuje spełnienie warunków, o których mowa w pkt 15 ppkt 1 i 2, przed zaangażowaniem osoby do Projektu i zobowiązuje ją do spełnienia tych warunków w okresie kwalifikowania jej wynagrodzenia w tym Projekcie.

III. **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:** od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2017 r.

IV. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Oferenci, którzy **osobiście wykonają przedmiot zamówienia.** Zamawiający wymaga, aby osoba pełniąca funkcję Asystenta Osoby Niepełnosprawnej posiadała:

- obywatelstwo polskie albo innego państwa członkowskiego UE;
- biegłą znajomość języka polskiego (dotyczy osób nieposiadających obywatelstwa polskiego);
- wykształcenie co najmniej średnie;
- udokumentowane co najmniej roczne doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi (w tym wolontariat);
- pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych;
- niekaralność za przestępstwa popełnione umyślnie;
- stan zdrowia pozwalający na wykonywanie usługi objętej przedmiotem zamówienia.

V. **OFERTA POWINNA ZAWIERAĆ:**

Lp.	WYMAGANY DOKUMENT/OŚWIADCZENIE
1	Wypełniony formularz ofertowy – załącznik nr 1
2	CV
3	Zgodę osób fizycznych, o których mowa w art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922), na przetwarzanie danych osobowych, np. klauzula zamieszczona w CV

4	Kserokopia dyplomu/świadectwa ukończenia szkoły średniej
5	Dokumenty potwierdzające wymagane doświadczenie zawodowe w pracy z osobami niepełnosprawnymi (referencje, kserokopia świadectwa pracy)
6	Oświadczenie Oferenta, że nie był skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe – załącznik nr 2
7	Oświadczenie Oferenta o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystaniu z pełni praw publicznych – załącznik nr 3
9	Oświadczenie Oferenta o braku podwójnego finansowania ze środków UE – załącznik nr 4;
10	*Odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej lub wskazanie przez Wykonawcę adresu internetowego ogólnodostępnej bezpłatnej bazy danych, z której Zamawiający ww. dokument może pobrać*

Kserokopie dokumentów składanych wraz z ofertą powinny być opatrzone klauzulą „za zgodność z oryginałem" i podpisem osoby składającej ofertę. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia w toku badania i oceny wiarygodności ofert przedstawionych przez Oferentów: dokumentów, oświadczeń, danych i informacji.

VI. **OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY:**

1. Cena oferty jest ceną brutto, musi być podana w PLN cyfrowo z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
2. Cenę należy przedstawić w „Formularzu ofertowym" stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
3. Wykonawca **podaje cenę za 1 godzinę zegarową świadczenia usługi.**
4. Za realizację zamówienia Wykonawcy będzie przysługiwać wynagrodzenie stanowiące iloczyn liczby godzin realizacji usługi oraz oferowanej ceny jednostkowej za 1 godzinę za wykonywanie usługi.
5. Oferowana cena winna obejmować wszystkie koszty związane z wykonaniem zlecenia i nie może ulec zmianie przez cały okres obowiązywania umowy.
6. Zamawiający nie dopuszcza przedstawiania ceny ofertowej w kilku wariantach. W przypadku przedstawienia ceny w taki sposób oferta zostanie odrzucona.
7. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w walucie polskiej (złoty polski).
8. Okresem rozliczeniowym będzie jeden miesiąc.
9. Zamawiający z wynagrodzenia brutto Wykonawcy potrąci wszystkie składki, które są wymagane przepisami prawa.

VII. **KRYTERIUM ORAZ SPOSÓB OCENY OFERT:**

1. Oferty otrzymają punkty w dwóch kryteriach, zgodnie z wagą:

Lp.	Kryterium oceny ofert	Waga [%]
1	Cena	60
2	Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi	40

2. Punkty w podanych kryteriach oceny ofert zostaną przyznane zgodnie z poniższymi zasadami:
   1) Cena:

$$C = \frac{C_n}{C_b} \times 60$$

gdzie:
C – liczba punktów
C_n – cena najtańszej oferty
C_b – cena badanej oferty

2) Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi: w tym kryterium Zamawiający przyzna punkty zgodnie z poniższą tabelą na podstawie dołączonych do oferty dokumentów (referencje, świadectwa pracy, itp.), potwierdzających posiadane przez Oferenta doświadczenie zawodowe (w miesiącach):

Lp.	Elementy podlegające ocenie		Liczba punktów
1	Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi (w miesiącach)	powyżej 54 miesięcy	40
2		powyżej 48 miesięcy do 54 miesięcy	35
3		powyżej 42 miesięcy do 48 miesięcy	30
4		powyżej 36 miesięcy do 42 miesięcy	25
5		powyżej 30 miesięcy do 36 miesięcy	20
6		powyżej 24 miesięcy do 30 miesięcy	15
7		powyżej 18 miesięcy do 24 miesięcy	10
8		powyżej 12 miesięcy do 18 miesięcy	5
9		12 miesięcy	0

3. Końcową wartość punktową danej oferty stanowi suma punktów uzyskana przez daną ofertę za każde kryterium oceny ofert. Spośród ofert nieodrzuconych Zamawiający wybierze **4 oferty z największą całkowitą liczbą punktów.**
4. W przypadku, gdy dwie lub więcej ofert uzyskają taką samą, najwyższą liczbę punktów za najkorzystniejszą z nich zostanie uznana oferta z najniższą ceną. Jeżeli pomimo tego nadal nie będzie możliwy wybór 4 najkorzystniejszych ofert, do Oferentów, których oferty będą miały taką samą liczbę punktów, zostanie przesłane dodatkowe zapytanie ofertowe w celu rozstrzygnięcia postępowania. Zaproponowana wówczas cena ofertowa nie może być wyższa niż zaoferowana w pierwotnej ofercie.
5. Z wybranymi Oferentami zostaną zawarte umowy zlecenia.

VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. Zainteresowanych prosimy o składanie ofert w języku polskim w formie papierowej w siedzibie Zamawiającego **przy ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 2 w Częstochowie (Kancelaria – parter).**
2. Dokumenty aplikacyjne powinny być umieszczone w **zamkniętej kopercie** z podanym adresem zwrotnym i dopiskiem: **Asystent Osoby Niepełnosprawnej – Projekt pn. „Zmieniając dziś, projektujesz lepsze jutro”.**
3. Termin składania ofert upływa w dniu **10.11.2016 r. o godz. 13:00.** Decydujące znaczenie dla oceny zachowania powyższego terminu ma **data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego**, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową czy kurierską.
4. Oferty złożone po tym terminie nie zostaną rozpatrzone.
5. Otwarcie ofert nastąpi **w tym samym dniu** w siedzibie Zamawiającego przy ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 2, **o godz. 13:15** (Sala konferencyjna – I piętro).
   (Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za przypadkowe otwarcie oferty przed upływem wyznaczonego terminu, w przypadku nieodpowiedniego oznakowania koperty zewnętrznej).

IX. UDZIELANIE INFORMACJI:

Udzielanie informacji na temat zamówienia odbywa się wyłącznie drogą e-mailową. Osobami upoważnionymi do kontaktu z Oferentami są:

Karolina Bilecka, e-mail: kbilecka@mops.czestochowa.pl
oraz
Michał Zieliński, e-mail: mzielinski@mops.czestochowa.pl

X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:

Ustala się, że Wykonawca składający ofertę pozostaje nią związany **przez okres 30 dni.** Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

XI. **ZMIANY UMOWY:**

1. Wzór umowy zlecenia stanowiący załącznik nr 5 do zapytania ofertowego nie podlega negocjacjom, złożenie oferty jest równoznaczne z akceptacją postanowień umowy.
2. Zamawiający przewiduje możliwość dokonywania zmian postanowień w zawartej umowie, takich jak:
   1) zmiany zakresu przedmiotu umowy lub sposobu wykonywania przedmiotu umowy, wraz ze skutkami wprowadzenia tej zmiany, przy czym zmiana spowodowana może być okolicznościami zaistniałymi w trakcie realizacji przedmiotu umowy, np. zaistnienie warunków faktycznych wpływających na zakres lub sposób wykonywania przedmiotu umowy;
   2) zmiany terminu wykonywania zamówienia (w przypadku, gdy wystąpią obiektywne przeszkody uniemożliwiające realizację zamówienia lub osiągnięcie jego celów według pierwotnie przyjętego harmonogramu);
   3) zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia (zmiana wyłącznie w zakresie niepowodującym zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy).
3. Wskazane powyżej istotne zmiany postanowień umowy zostaną wprowadzone do umowy pod warunkiem wystąpienia w toku realizacji Projektu okoliczności uzasadniających wprowadzenie zmian w celu należytej realizacji Projektu.

XII. **SPOSÓB PUBLIKACJI**:

Zapytanie ofertowe zostało opublikowane w Bazie Konkurencyjności Funduszy Europejskich (https://bazakonkurencyjnosci.funduszeeuropejskie.gov.pl), na stronie internetowej Zamawiającego oraz w Biuletynie Informacji Publicznej MOPS w Częstochowie.

XIII. **POZOSTAŁE POSTANOWIENIA I INFORMACJE:**

1. Wybór najkorzystniejszej oferty jest ostateczny i nie podlega procedurze odwoławczej.
2. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść zapytania ofertowego.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
   1) wezwania Oferentów w celu uzupełnienia braków w ofercie lub złożenia wyjaśnień do treści oferty;
   2) unieważnienia postępowania bez podania przyczyny na każdym jego etapie;
   3) wezwania Oferenta, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza do przedłożenia oryginałów dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu przed zawarciem umowy.

Załączniki:

- *Formularz ofertowy – załącznik nr 1,*
- *Oświadczenie o nieskazaniu – załącznik nr 2,*
- Oświadczenie o posiadaniu zdolności do czynności prawnych i korzystaniu z pełni praw publicznych – załącznik nr 3,
- Oświadczenie o braku podwójnego finansowania z UE– załącznik nr 4,
- *Wzór umowy zlecenia – załącznik nr 5.*

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
Małgorzata Mruszczyk