

## **Zapytanie cenowe**

### **na wsparcie asystenta osoby niepełnosprawnej**

#### **I. ZAMAWIAJĄCY**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Żwirki i Wigury 2, 42-660 Kalety  
NIP: 575 103 19 43

#### **II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na specjalistycznych usługach opiekuńczych jako asystent osoby niepełnosprawnej dla osób niesamodzielnych (niepełnosprawnych) w ramach projektu „Wszyscy razem” Osi Priorytetowej IX Włączenie społeczne Działania 9.1. Aktywna integracja Poddziałania 9.1.6. Programy Aktywnej Integracji Grup Zagrożonym Wykluczeniem Społecznym - projekty pozakonkursowe realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.
2. Do zadań asystenta osoby niepełnosprawnej będzie należało min:
  - uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:
    - kształtowanie umiejętności zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenia treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności:
      - interwencje i pomoc w życiu w rodzinie,
      - pomoc w załatwianiu spraw urzędowych
      - pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi
      - pielęgnacja – jako wspieranie procesu leczenia
      - pomoc mieszkaniowa
3. Szacowana ilość godzin – 1050
4. Miejsce realizacji zamówienia – miejsce zamieszkania osób niesamodzielnych – Kalety
5. Zamawiający za wykonaną usługę zleconą dokona płatności miesięcznie na podstawie przedłożonej karty pracy i rachunku/ faktury, zgodnie z zapisami umowy,
6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

### **III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od kwietnia do listopada 2016r.

### **IV. OPIS SPOSBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, czytelną i trwałą techniką, posiadać datę sporządzenia i powinna zawierać:

1. CV.
2. List motywacyjny.
3. Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje do wykonania zawodu psychologa, pedagoga, terapeuty zajęciowego, opiekunki środowiskowej, asystenta osoby niepełnosprawnej, pielęgniarki.
4. Wycenę podpisaną czytelnie przez Wykonawcę zawierającą kalkulację cenową (brutto, netto) stawki godzinowej za usługę.
5. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
6. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu z pełni praw publicznych.
7. Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym.

### **V. DODATKOWE OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY W PRZYPADKU ZŁOŻENIA OFERTY PRZEZ FIRME:**

1. Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie w wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 m- cy przed złożeniem oferty.
2. Wskazanie osoby, która będzie wykonywała przedmiot zamówienia wraz z jej CV, dokumentami potwierdzającymi jej kompetencje zawodowe.

### **V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, 42-660 Kalety, ul. Żwirki i Wigury 2, w terminie do dnia **08.04.2016r.**

### **VI. KRYTERIUM WYBORU OFERTY :**

Cena, możliwość wykonywania usługi od godz. 8<sup>00</sup> do godz. 19<sup>00</sup>, dyspozycyjność, preferuje się osoby zamieszkałe blisko miejsca wykonywanej usługi ze względu na ograniczenia świadczeniobiorców.

### **VII. DODATKOWE INFORMACJE**

Dodatkowych informacji udziela Renata Czudaj lub Aneta Irek pod numerem tel. 34 3527 634 lub adresem email: [mopskalety@interia.pl](mailto:mopskalety@interia.pl)