

Pleszew, dnia 09 listopada 2017 roku

Zaproszenie do złożenia propozycji cenowej
Powiatowe centrum Pomocy rodzinie w Pleszewie
zaprasza
do złożenia propozycji cenowej na wykonanie zadania:

zatrudnienie Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej w ramach realizacji projektu pn. „Rozwój usług wsparcia rodziny w powiecie pleszewskim” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 7 „Włączenie społeczne”, Działania 7.2 „Usługi społeczne i zdrowotne”, Poddziałania 7.2.1 „Usługi społeczne – projekty pozakonkursowe realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne”, który będzie udzielać wsparcia w pokonywaniu barier jakie napotykają osoby z niepełnosprawnościami.

(Zamówienia o wartości poniżej 30 tys. euro – na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest zgodnie z *Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020*. Zamówienie stanowiące przedmiot niniejszego zaproszenia jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020)

1. Sposób przygotowania propozycji cenowej:
 - 1) W jednej zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego,
 - ~~2) Faksem na numer~~
 - 3) E-mailem na adres
2. Na kopercie ~~/faksie/ w email~~ należy umieścić nazwę i adres Zamawiającego, nazwę i adres Wykonawcy oraz napis: „Propozycja cenowa na wykonanie zadania: Zatrudnienie Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej w ramach realizacji projektu pn. „Rozwój usług wsparcia rodziny w powiecie pleszewskim””.
3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zatrudnienie Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej w ramach realizacji projektu pn. „Rozwój usług wsparcia rodziny w powiecie pleszewskim” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 7 „Włączenie społeczne”, Działania 7.2 „Usługi społeczne i zdrowotne”, Poddziałania 7.2.1 „Usługi społeczne – projekty pozakonkursowe realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne”, który będzie udzielać wsparcia w pokonywaniu barier jakie napotykają osoby z niepełnosprawnościami.

Rodzaj zamówienia: 85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

Przedmiotem zamówienia jest: zatrudnienie Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej dla osób z niepełnosprawnościami:

 - 1) Przedmiotem niniejszego zamówienia jest świadczenie usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej.

- 2) Zamawiający zakłada wyłonienie 2 Asystentów Osobistych Osoby Niepełnosprawnej w wymiarze po 40 godzin miesięcznie przez 10 miesięcy.
- 3) Miejsce wykonywania pracy: w środowisku osób z niepełnosprawnościami na terenie powiatu pleszewskiego.
- 4) Wynagrodzenie: współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 5) Do zadań Asystentów Osobistych Osób Niepełnosprawnych będzie należało wsparcie uczestników projektu w trakcie trwania projektu to jest w okresie od 01 grudnia 2017 roku do 30 września 2018 roku. Pod pojęciem wsparcie rozumie się pomoc w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego (np. wsparcie w przemieszczaniu się m. in. do lekarza, do punktów usługowych i innych miejsc publicznych oraz asysta w tych miejscach, spędzanie czasu wolnego, w tym wsparcie podczas zajęć kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych, tłumaczenie na język migowy), zawodowego (np. wsparcie w przemieszczaniu się do pracy, urzędów pracy, podmiotów aktywizujących zawodowo oraz asysta w tych miejscach i zajęciach) lub edukacyjnego (np. wsparcie w przemieszczaniu się do szkół i placówek oświatowych oraz na ich terenie, wsparcie podczas zajęć edukacyjnych i w procesie uczenia: gromadzenie materiałów, korzystanie z biblioteki).
- 6) Zakres wsparcia, sposób świadczenia i wymiar godzinowy usługi asystenckiej oraz prawa osoby z niepełnosprawnością są określone w kontrakcie trójstronnym, zawartym pomiędzy osobą z niepełnosprawnością (lub jej opiekunem prawnym), asystentem i podmiotem realizującym wsparcie w postaci usługi asystenckiej. Dopuszcza się podpisanie kontraktu przez opiekuna faktycznego osoby z niepełnosprawnością, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome zawarcie kontraktu, a nie ma ona opiekuna prawnego.
- 7) Usługa asystencka jest świadczona w sposób zindywidualizowany, uwzględniający rodzaj i stopień niepełnosprawności, wiek oraz indywidualne potrzeby osoby z niepełnosprawnością.
- 8) Podstawa zatrudnienia: umowa zlecenie w zadaniowym czasie pracy w wymiarze 40 godzin miesięcznie.
- 9) Zamawiający dopuszcza możliwość zwrotu kosztów wyjazdów służbowych w ramach wykonywanych zadań.
- 10) Łączne zaangażowanie zawodowe Wykonawcy w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zamawiającego i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie.
- 11) W przypadku projektów partnerskich nie jest dopuszczalne angażowanie jako personelu projektu pracowników partnerów¹ przez Zamawiającego i odwrotnie.

Wymagania niezbędne do wykonywania określonej działalności lub czynności:

- 1) Wykształcenie minimum średnie.
- 2) Warunkiem zatrudnienia kandydata jako Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych:
 - podstawowych: empatia, zrównoważenie emocjonalne, solidność, zaradność, cierpliwość, dyskrecja, odporność na stres, kultura osobista, motywacja do pracy;

¹ Projekt realizowany w partnerstwie z: Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Gołuchowie, Miejsko – Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Pleszewie, Fundacją Aktywności Lokalnej, Stowarzyszeniem „Skarabeusz”

-
- pożądanych: umiejętność słuchania, umiejętność nawiązania kontaktu z innymi, umiejętność zachowań asertywnych.
- 3) Po uzyskaniu pozytywnej opinii psychologa Asystentem Osobistym Osoby Niepełnosprawnej mogą zostać kandydaci posiadający doświadczenie w realizacji usług asystenckich, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste, wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego:
- minimalne roczne doświadczenie w pracy z osobą z niepełnosprawnością poświadczane formalnie poprzez świadectwo pracy, referencje, umowę o pracę / cywilno – prawną, zaświadczenie o odbytym lub odbywanym wolontariacie lub nieformalnie: cv, list motywacyjny kandydata na Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej opisujący posiadane doświadczenie (w tym np. cykliczna i długotrwała opieka nad członkiem rodziny), referencje, polecenia **lub** bez adekwatnego doświadczenia, którzy odbyli minimum 60-godzinne szkolenie asystenckie. Szkolenie składa się z minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz z minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy np. praktyki, wolontariat,
 - kompetencje pożądane w zawodzie Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej: umiejętności praktyczne oraz predyspozycje osobowościowe zweryfikowane podczas rozmowy kwalifikacyjnej poprzez psychologa i doradcę zawodowego; wiedza na temat obszaru niepełnosprawności i elementów wspomagających funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością; znajomość przepisów administracyjnych i regulacji prawnych dotyczących osoby z niepełnosprawnością; znajomość sytuacji rynku pracy oraz sieci podmiotów działających na rzecz osób z niepełnosprawnością; inne umiejętności wynikające ze zdiagnozowanych potrzeb osób z niepełnosprawnością np. znajomość języka migowego,
 - ukończenie kursu pierwszej pomocy przedmedycznej poświadczonego imiennym zaświadczeniem – znajomość podstaw pierwszej pomocy medycznej powinna być zweryfikowana podczas rozmowy kwalifikacyjnej,
 - pożądane cechy osobowości (kompetencje miękkie):
 - dyspozycyjność – możliwość pomocy osobie z niepełnosprawnością w wyznaczonych porach,
 - asertywność – konieczność utrzymania określonych granic we współpracy z osobą z niepełnosprawnością i jej otoczenia;
 - wrażliwość, empatia i umiejętność współpracy z ludźmi – umiejętność „spojrzenia na świat oczami drugiej osoby”, konieczność nawiązania pozytywnych relacji z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, opartych na wzajemnym szacunku i zaufaniu;
 - sprawność fizyczna – warunki, fizyczne umożliwiają wywiązywanie się z zadań z zakresu pomocy osobie z niepełnosprawnością,
 - wytrwałość i cierpliwość – odporność na frustracje, niepowodzenia i trudności;
 - samodzielność w myśleniu i działaniu – umiejętność przewidywania konsekwencji swoich działań, radzenia sobie w trudnych sytuacjach, kreatywność;
 - umiejętność komunikacji – rozumiana jako zdolność prostego przekazu informacji dostosowanego do „ograniczeń” odbiorcy jako zdolność wysłuchania.
- 4) Prawo jazdy kategorii B (mile widziane).
- 5) Brak powiązań z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.
-

- 6) Brak skazania prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
- 7) Posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych.
- 8) Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu wymagań warunków udziału w postępowaniu.

Osoba wyłoniona w drodze niniejszego postępowania przedłoży przed podpisaniem umowy oryginały dokumentów potwierdzających spełnianie wymagań niezbędnych i dodatkowych (kopie dokumentów poświadczających wykształcenie i umiejętności – świadectwa, dyplomy, zaświadczenia, kopie świadectw pracy, dokumenty poświadczające wymagany staż pracy, ewentualne oświadczenia kandydata, oświadczenie kandydata o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystaniu z pełni praw publicznych: „Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych”.

Realizacja zadania

- 1) Głównym celem usług Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej jest umożliwienie niezależnego, samodzielnego i aktywnego funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym i zawodowym. Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej wykonując swoje obowiązki powinien umożliwić funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością wykonując lub pomagając wykonać takie czynności jakie ta osoba by wykonała będąc osobą sprawną zastępując mu jego dysfunkcje.
- 2) Przez usługi asystenckie rozumie się świadczenie osobistej pomocy przez Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej w wykonywaniu czynności, których nie jest ona w stanie wykonywać samodzielnie. Jego zadaniem jest także pomoc osobom z niepełnosprawnością w wykonaniu podjętych już przez nich działań oraz inspirowanie i zachęcanie do aktywności, doradzanie, wsparcie psychiczne i emocjonalne. Asystent ma być towarzyszem w nawiązywaniu nowych relacji społecznych, motywacją do aktywnego korzystania z ról życia osobistego, społecznego i zawodowego.
- 3) Zadaniem Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej nie jest podejmowanie decyzji za osobę z niepełnosprawnością, a jedynie pomoc, bądź wspomaganie jej w realizacji osobistych zamiarów. Praca Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej polega na wykonaniu ściśle określonych zadań, przy czym nie są to zadania typowo opiekuńcze. Asystent powinien pełnić przede wszystkim funkcję swoistej "protezy", swoistego narzędzia wyrównywania szans osób z niepełnosprawnością w zakresie przemieszczania się i pokonywania najprostszych życiowych barier związanych z niepełnosprawnością. Asystent nie wyręcza podopiecznego w jego obowiązkach, ale wspiera bądź wskazuje rozwiązania problemu, pozwala osobom objętym opieką asystencką na rozwój umiejętności w sferze samorealizacji czy szeroko rozumianej samodzielności, przy czym jednocześnie nie izoluje podopiecznego od jego środowiska i nie stwarza zagrożenia jego alienacji.
- 4) Wykonawca zobowiązany będzie do:
 - pomocy w wykonywaniu podstawowych czynnościach dnia codziennego np. ubieraniu / rozbieraniu, przesiadaniu się z łóżka na wózek inwalidzki, toalecie, czynnościach fizjologicznych, spożywaniu posiłków, itp.,
 - pomocy w razie, potrzeby podczas snu podopiecznych – np. zmiana pozycji,
 - pomocy w udziale w zajęciach rehabilitacyjnych i rekreacyjnych osoby z niepełnosprawnością,
 - pomocy w dojeździe do pracy / szkoły, w wyjściu do sklepu / urzędu;
 - pomocy podczas zajęć lekcyjnych i pozalekcyjnych w szkole oraz na uczelni;
 - pomocy w dotarciu i uczestniczeniu w kursach zawodowych oraz różnych, szkoleniach;

- pomocy podczas podróży środkami komunikacji miejskiej jak i pozostałych środków komunikacji krajowej jak międzynarodowej wynikającej z potrzeb osób z niepełnosprawnością,
 - pomocy w innych potrzebach zgłoszonych przez osoby z niepełnosprawnością wynikających z ich indywidualnych potrzeb,
 - prowadzenia dokumentacji określonej przez Zamawiającego niezbędnej do prawidłowej realizacji projektu,
 - rzetelnego i terminowego wykonywania zadań,
 - zachowania pełnej tajemnicy zawodowej w zakresie wszystkich informacji, jakie uzyska w trakcie wykonywania zadań a w szczególności: nie ujawniania osobom trzecim danych personalnych osób, dla których świadczona będzie usługa, ich sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej, również po zakończeniu świadczenia zadania,
 - nie przyjmowania od osób objętych pomocą żadnych korzyści majątkowych lub osobistych a w szczególności środków pieniężnych, cennych przedmiotów,
 - zachowania profesjonalnego dystansu w relacjach z klientami,
 - przestrzegania zapisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych,
- 5) Świadczenie usług asystenckich podlega indywidualnemu dokumentowaniu w formie papierowej i obejmuje w szczególności dziennik czynności usług asystenckich – zawierający ewidencję wykonywania czynności usług asystenckich, prowadzony na bieżąco przez Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej, obejmujący datę, rodzaj wykonywanej czynności, ewentualne spostrzeżenia i uwagi oraz podpis osoby dokonującej wpisu.
- 6) Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązany jest do udzielania wszelkich niezbędnych wyjaśnień dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia.
- 7) Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej współpracuje z innymi osobami biorącymi udział przy realizacji projektu.
- 8) Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej oznacza wszystkie dokumenty wytworzone przez siebie w związku z realizacją umowy, zgodnie z wzorem przekazanym przez Zamawiającego.
- 9) Wykonawca będący osobą fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej przekazuje Zamawiającemu najpóźniej w dniu podpisania umowy informacje niezbędne do dokonania zgłoszenia Wykonawcy do ubezpieczenia.
- 10) Wykonawca, który będzie wykonywał przedmiot zamówienia osobiście, tj. osoby fizyczne, osoby samozatrudnione, osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą zobowiązane będą do sporządzania co miesiąc protokołu wskazującego prawidłową realizację zadań, liczbę oraz ewidencję godzin w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonanie zadań w projekcie. Łączne zaangażowanie zawodowe takiej osoby nie może przekraczać 276 godzin miesięcznie. Zaangażowanie zawodowe zostanie zweryfikowane przed podpisaniem umowy oraz co miesiąc na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Termin realizacji zamówienia:
Od dnia podpisania umowy do dnia 30 września 2018 roku.

5. Opis sposobu przygotowania propozycji cenowej:

- 1) Ofertę należy przygotować w języku polskim.
- 2) Każdy z Wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania zapytania oraz obejmować koszty i pochodne jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej realizacji przedmiotu zamówienia.
- 3) Każdy Wykonawca może zaproponować tylko jedną cenę. Wykonawca, który zaproponuje więcej niż jedną cenę zostanie wyłączony z postępowania.
- 4) Ofertę stanowi Formularz ofertowy
- 5) Wraz z Formularzem ofertowym należy złożyć:
 - a. CV
 - b. Udokumentowanie minimalnego rocznego doświadczenia w pracy z osobą z niepełnosprawnością poświadczane formalnie poprzez świadectwo pracy, referencje, umowę o pracę / cywilno – prawną, zaświadczenie o odbytym lub odbywanym wolontariacie lub nieformalnie: cv, list motywacyjny kandydata na Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej opisujący posiadane doświadczenie (w tym np. cykliczna i długotrwała opieka nad członkiem rodziny), referencje, polecenia **lub** bez adekwatnego doświadczenia, którzy odbyli minimum 60-godzinne szkolenie asystenckie. Szkolenie składa się z minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz z minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy np. praktyki, wolontariat,
 - c. Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w zamówieniu.

6. Termin i miejsce złożenia propozycji cenowej:

Ofertę – formularz ofertowy wraz z załącznikami należy złożyć w siedzibie Zamawiającego (Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pleszewie, ul. Kazimierza Wielkiego 7a, 63-300 Pleszew) w terminie **do 22 listopada 2017 roku do godz. 8³⁰**) osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego (decyduje data wpływu) w zamkniętej trwale kopercie, opatrzonej napisem: „Propozycja cenowa na wykonanie zadania: Zatrudnienie Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej w ramach realizacji projektu pn. „Rozwój usług wsparcia rodziny w powiecie pleszewskim””.

7. Osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcami jest:

- 1) Dorota Olejniczak – koordynator merytoryczny projektu, tel.: 62 742 01 61, fax: 62 742 01 61, e-mail: pr@pcpr-pleszew.pl
- 2) Małgorzata Szelaż – pracownik socjalny, tel.: 62 742 01 61, fax: 62 742 01 61, e-mail: pcpr.pleszew@op.pl

8. Miejsce i termin otwarcia propozycji cenowych

Otwarcie propozycji cenowych nastąpi w dniu 22 listopada 2017 roku o godz.: 9⁰⁰ w siedzibie Zamawiającego: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pleszewie, ul. Kazimierza Wielkiego 7a, 63-300 Pleszew.

9. Informacje dotyczące zawarcia umowy:

- 1) Warunkiem zatrudnienia kandydata jako Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych:
- podstawowych: empatia, zrównoważenie emocjonalne, solidność, zaradność, cierpliwość, dyskrecja, odporność na stres, kultura osobista, motywacja do pracy;
 - pożądanych: umiejętność słuchania, umiejętność nawiązania kontaktu z innymi, umiejętność zachowań asertywnych.

Planowany termin obowiązkowych rozmów dla kandydatów na AOON to 27 listopada 2017 roku w godz. od 10⁰⁰ (termin zostanie ostatecznie potwierdzony osobom zainteresowanym), które odbędą się w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pleszewie przy ulicy Kazimierza Wielkiego 7a, osoby zostaną poinformowane telefonicznie w dniu 22 listopada 2017 roku od 10⁰⁰.

- 2) Rozmowy kwalifikacyjne weryfikowane przez specjalistów (psychologa, osobę z wykształceniem medycznym, doradcę zawodowego, pracownika socjalnego) planowane są do przeprowadzenia w dniach od 28 listopada 2017 roku do 30 listopada 2017 roku (termin zostanie ostatecznie potwierdzony osobom zainteresowanym). O terminie zostaną powiadomione osoby spełniające kryteria formalne.

3) Kryterium wyboru oferty

Cena brutto – 60%

Oferta z najniższą kwotą wynagrodzenia otrzymuje 60 pkt.

Punkty dla pozostałych ofert będą obliczone wg wzoru:

$Lp = (Cn/Cb) \times 60$ pkt, gdzie

Lp – liczba punktów wyliczona dla danej oferty,

Cn – najniższa kwota wynagrodzenia brutto wśród złożonych ofert,

Cb – kwota wynagrodzenia brutto badanej oferty

Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi (max. 20 pkt.) – 20%

Do roku – 0 pkt. (dla osób bez adekwatnego doświadczenia, którzy odbyli minimum 60-godzinne szkolenie asystenckie, w przypadku pozostałych osób doświadczenie w wymiarze min. 1 roku jest kryterium niezbędnym)

Od 1 do 2 lat – 10 pkt.

Powyżej 2 lat – 20 pkt.

Rozmowa kwalifikacyjna (max. 20 pkt.) – 20%:

Kompetencje weryfikowane przez psychologa – 0 - 5 pkt

Kompetencje weryfikowane przez doradcę zawodowego – 0 - 5 pkt

Kompetencje weryfikowane przez osobę z wykształceniem medycznym – 0 - 5 pkt

Kompetencje weryfikowane przez pracownika socjalnego – 0 - 5 pkt

Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji cen.

Łączna ilość punktów uzyskanych przez ofertę Wykonawcy stanowić będzie sumę punktów przyznanych w kryterium cena, w kryterium doświadczenie oraz rozmowa kwalifikacyjna.

- 4) Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej propozycji cenowej Zamawiający wyśle do Wykonawcy zamówienie/zlecenie/ umowę w sprawie zamówienia publicznego.



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



10. Istotne postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy:

brak

Koordinator projektu
Dorota Olejniczak
Dorota Olejniczak

.....
[przygotował]

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Pleszewie
mgr Grażyna Kaczmarek

.....
[podpisał w imieniu Zamawiającego]

W załączeniu:

1. Wzór formularza oferty

Załącznik nr 3 do Regulaminu udzielania zamówień o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równoważności kwoty 30 000 euro

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i siedziba Wykonawcy

NIP

REGON

Tel. / fax

e-mail

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji zadania: zatrudnienie Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej w ramach realizacji projektu pn. „Rozwój usług wsparcia rodziny w powiecie pleszewskim” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 7 „Włączenie społeczne”, Działania 7.2 „Usługi społeczne i zdrowotne”, Poddziałania 7.2.1 „Usługi społeczne – projekty pozakonkursowe realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne”, który będzie udzielać wsparcia w pokonywaniu barier jakie napotykają osoby z niepełnosprawnościami przedstawiamy ofertę:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z przedmiotem zamówienia i warunkami realizacji
2. Oferujemy:
Cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia:
 - Cena brutto zł
(słownie:zł)
3. Posiadam doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością
4. Termin wykonania zamówienia: 01 grudnia 2017 roku – 30 września 2018 roku
5. ~~Deklarujemy przyjęcie terminu płatności po 30 dniach od wystawienia faktury~~
6. Załącznikami do niniejszego formularza są:
 - a. CV
 - b. Udokumentowanie minimalnego rocznego doświadczenia w pracy z osobą z niepełnosprawnością poświadczane formalnie poprzez świadectwo pracy, referencje, umowę o pracę / cywilno – prawną, zaświadczenie o odbytym lub odbywanym wolontariacie lub nieformalnie: cv, list motywacyjny kandydata na Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej opisujący posiadane doświadczenie (w tym np. cykliczna i długotrwała opieka nad członkiem rodziny), referencje, polecenia **lub** bez adekwatnego doświadczenia, którzy odbyli minimum 60-godzinne szkolenie asystenckie. Szkolenie składa się z minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz z minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy np. praktyki, wolontariat,
 - c. Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w zamówieniu.

d. Zaświadczenie o ukończeniu kursu pierwszej pomocy przedmedycznej

W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się po podpisaniu umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Niezbędne dokumenty potwierdzające spełnianie przeze mnie wymagań niezbędnych i dodatkowych przedłożę Zamawiającemu przez podpisaniem umowy.

.....
(podpis Wykonawcy)



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



....., dnia

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Ja, niżej podpisana/y

Adres:

OŚWIADCZAM, ŻE

1. spełniam / nie spełniam* warunki udziału w postępowaniu;
2. spełniam / nie spełniam* warunki udziału w postępowaniu;
3. posiadam uprawnienia do wykonania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
4. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia;
5. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia;

Niezbędne dokumenty potwierdzające spełnienie przeze mnie wymagań niezbędnych i dodatkowych przedłożę Zamawiającemu przed podpisaniem umowy.

.....

podpis Wykonawcy

* Niepotrzebne skreślić