

ZAPYTANIE OFERTOWE Z DNIA 6.05.2025

w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2025
Fundusz Solidarnościowy
Jarosław, dnia 6.05.2025

1. Zamawiający:

Fundacja imienia Braci Sołuńskich – Cyryla i Metodego
Oś. Braci Prośbów 2/8, 37-500 Jarosław
e-mail: marek@fundacjacim.pl

2. Przedmiot zamówienia:

Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością (1 osoba, miejsce świadczenia usług: Jarosław) – w wymiarze maksymalnie 480 godzin do końca 2025 roku.

Usługi będą realizowane w ramach programu resortowego Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla organizacji pozarządowych – edycja 2025, finansowanego z Funduszu Solidarnościowego.

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Zakres usług asystenckich obejmuje m.in.:

- pomoc w wykonywaniu codziennych czynności,
- wsparcie w przemieszczaniu się i mobilności,
- towarzyszenie w załatwianiu spraw urzędowych, zakupach, wizytach lekarskich,
- wspieranie aktywności społecznej uczestnika.

Zgodnie z Programem, usług nie mogą świadczyć członkowie rodziny uczestnika, jego opiekunowie prawni ani osoby wspólnie z nim zamieszkujące.

4. Wymagania wobec kandydata/kandydatki:

Usługi mogą świadczyć osoby spełniające co najmniej jeden z poniższych warunków:

1. Posiadające dokumenty potwierdzające kwalifikacje w zawodach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta lub inne o charakterze medycznym/opiekuńczym (za zgodą realizatora),
lub
2. Posiadające co najmniej 6-miesięczne doświadczenie w bezpośrednim wspieraniu osób z niepełnosprawnościami (potwierdzone np. oświadczeniem pracodawcy, organizacji lub osoby fizycznej),
lub

3. Wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego w Karcie zgłoszenia do Programu (załącznik nr 3 do Programu).

5. Kryteria oceny ofert:

- Cena brutto brutto za 1 godzinę usług (pełne koszty pracodawcy) – 80%
- Doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami – 20%

6. Termin realizacji:

Od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2025 r. – do maksymalnie 480 godzin.

7. Składanie ofert:

Oferty należy przesłać w formie kompletnie wypełnionego I zeskanowanego formularza wraz z załącznikami oraz dokumentami potwierdzającymi kwalifikacje i doświadczenie do niniejszego zapytania wiadomością e-mail na adres: **marek@fundacjacim.pl**

W ofercie należy podać:

- proponowaną cenę brutto brutto za godzinę świadczenia usług,
- opis posiadanego doświadczenia zawodowego,
- skany dokumentów potwierdzających kwalifikacje lub doświadczenie (jeśli dotyczy).

8. Termin składania ofert:

do 13 maja 2025 r. (poniedziałek), do godziny 12:00

Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

9. Informacje końcowe:

Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- odwołania postępowania bez podania przyczyny,
- negocjacji z wybranym oferentem,
- nierozstrzygnięcia postępowania w przypadku braku ofert spełniających wymagania.

Marek Pankiewicz

Prezes Zarządu Fundacji

Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

.....

/dane Wykonawcy/

..... dnia

/miejscowość/

FORMULARZ OFERTOWY

Oferta na:

realizację zamówienia, którego przedmiotem jest świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością (1 osoba, miejsce świadczenia usług: Jarosław) – w wymiarze maksymalnie 480 godzin do końca 2025 roku.

Dane wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy:	
Adres Wykonawcy:	
Nr telefonu,	
PESEL/NIP	
e-mail:	

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty z dnia 6.05.2025 ja niżej podpisana/y, niniejszym oświadczam, co następuje:

1. Oferuję/-my wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami i wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w zaproszeniu.
2. Spełniam/-y wymagane przez Zamawiającego warunki udziału w postępowaniu oraz zobowiązuję/-emy się do przedstawienia na wezwanie oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnienie tych warunków.
3. Potwierdzam/-y, że cena podana w ofercie uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Potwierdzam/-y, że zapoznałem/-am/-liśmy się z treścią Zaproszenie do złożenia oferty, przyjmujemy warunki w nim zawarte i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.

5. Oświadczam/-y, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe.

6. Oświadczam/y, że zobowiązujemy się do zawarcia umowy z Zamawiającym według wzoru przedłożonego przez Zamawiającego, w miejscu i czasie wskazanym przez Zamawiającego.

7. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą na czas wskazany w Zaproszeniu do złożenia oferty.

8. Oświadczam, że wypełniłem oraz zobowiązuję się w przyszłości wypełniać obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwane RODO, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiotowym postępowaniu.¹

9. Załączam/-y wymagane załączniki.

.....
podpis / upoważniony przedstawiciel Wykonawcy

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

1. Cena jednostkowa za jedną godzinę usług asystenckich:

cena brutto brutto (pełne koszty pracodawcy) zł (słownie
.....)

2. Cena za 480 godzin usług asystenckich zrealizowanych do 31.12.2025:

cena brutto brutto (pełne koszty pracodawcy) zł (słownie
.....).

.....
podpis / upoważniony przedstawiciel Wykonawcy

¹ W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Załącznik nr 2 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych

OŚWIADCZENIE

o braku powiązań kapitałowych i osobowych

.....
.....

....., dnia

/dane Wykonawcy/

/miejscowość/

oświadczam, że:

Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
- 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.

data.....

.....
podpis / upoważniony przedstawiciel Wykonawcy

