



Brzeg, 05.11.2018 r.

Zamawiający (beneficjent) - dane zamawiającego:

Brzeskie Stowarzyszenie Chorych na SM  
ul. 1-go Maja 2  
49-300 Brzeg

**Zapytanie o cenę w ramach rozeznania rynku z dnia 05.11.2018r.**

Usługa świadczona na podstawie umowy zlecenia na stanowisku **Asystenta/ów osób niepełnosprawnych** w Klubie Integracji Społecznej przy BSSM Brzeg wg zapotrzebowania Zamawiającego realizowana w ramach projektu „KIS w BSSM Brzeg – kontynuacja”.

Beneficjent projektu „KIS w BSSM Brzeg – kontynuacja” zaprasza do złożenia oferty na przeprowadzenie poniższego rodzaju usługi:

**1. Przedmiot zamówienia/zapotrzebowania:**

*Opis zamawianego towaru lub usługi:*

Realizacji usługi Asystenta/ów osób niepełnosprawnych:

a) Cel: Asystent ma za zadanie towarzyszyć uczestnikom KIS w miejscu odbywania staży oraz pracy, ma wspomagać proces aktywizacji społeczno-zawodowej na zasadzie indywidualnej pracy z przydzielonymi osobami, ma pomagać w nowym środowisku stażu/pracy oraz próbować eliminować problemy i stres z tym związane. Wsparcie będzie polegało również na pomocy osobom niepełnosprawnym w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania w społeczeństwie. Asystent nie będzie wykonywać czynności medycznych oraz zadań z zakresu rehabilitacji zdrowotnej. Asystent nie podlega wykluczeniu z tytułu skazania prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo przeciwko mieniu lub nietykalności cielesnej, nie toczy się wobec nich takie postępowanie. Asystent będzie zajmował się co najmniej grupą 35 osób, którzy podnoszą kwalifikacje i umiejętności w ramach działalności KIS. Ma reagować na zgłoszone potrzeby uczestników, współpracować z pozostałym personelem KIS i Stowarzyszenia w realizacji działań aktywizujących uczestników Klubu.

b) Zakres: W okresie od grudnia 2018 do grudnia 2019, łącznie 1760 godzin pracy asystenta/ów, średnio ok 75 godzin miesięcznie w zależności od potrzeb uczestników.

W przypadku wyboru większej niż jednego asystenta, zamawiający zastrzega sobie podział uczestników na poszczególnych asystentów.

c) Uczestnicy KIS: osoby niepełnosprawne o różnych orzeczeniach i schorzeniach biorące udział w zajęciach Klubu Integracji Społecznej.

d) Dokumentacja asystenta: karty pracy asystenta wg wzoru zamawiającego.

**2. Miejsce realizacji:**

Usługa będzie świadczona w siedzibie Zleceniodawcy oraz na terenie powiatu brzeskiego (w zależności od potrzeb) – koszty dojazdu pokrywa Asystent.

**3. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy [w przypadku podmiotu prawnego wskazany w ofercie imienny personel] spełniający następujące warunki:**

Asystent spełnia wymogi formalne, tj. ukończone kształcenie w zawodzie asystenta osób niepełnosprawną zgodnie z rozp. MEN z 07.02.12r. [minimum 60 godzin szkolenia, tym minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz minimum 40 godzin części praktycznej w

formie przyuczenia do pracy przez praktyki] lub posiada praktyczne doświadczenie w realizacji usług asystenckich (zawodowe, wolontariackie lub osobiste) wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego w okresie ostatnich 3-lat

UWAGA: w przypadku takiej samej ceny za jedną godzinę szkolenia, zamawiający preferuje osoby, które zaprezentują stosowne zaświadczenia i inne dokumenty poświadczające realizację szkoleń z wskazanego zakresu.

**4. Warunkiem wyboru oferty będzie:**

- spełnienie wymogów ujętych w pkt. 3,
- złożenie oferty wg zamieszczonego wzoru,
- podanie najniższej ceny BRUTTO za jedną godzinę usług asystenckich w PLN [Uwaga: cena nie zmienna przez cały okres realizacji zapytania].

**5. Termin składania ofert:**

Oferty należy złożyć w terminie najpóźniej do 15.11.2018 roku, na adres KIS BSSM Brzeg, ul. 1-go Maja 2, 49-300 Brzeg z dopiskiem na kopercie „Oferta Asystenta ON”.

Oferty otrzymane po upływie tego terminu nie będą podlegały ocenie. Oferty można składać osobiście, wysłać pocztą (liczy się data wpływu do biura) lub elektronicznie (skany).

**6. Zamawiający dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.**

**7. Warunki składania ofert:**

Oferty prosimy składać wg dołączonego wzoru, istnieje możliwość otrzymania wzoru drogą elektroniczną.

Uwaga: nie odsyłamy nadesłanych ofert ale na prośbę oferenta odsyłamy złożone dokumenty związane ze składaną ofertą; o wyniku wyboru oferty informujemy telefonicznie wszystkich, którzy złożyli oferty.

Nie przewidziano procedury odwoławczej.

Osoba do kontaktu: Joanna Figas, tel. 601166420



.....  
miejsowość, data

## OFERTA

### Do Beneficjenta:

Brzeskie Stowarzyszenie Chorych na SM  
ul. 1-go Maja 2  
49-300 Brzeg

W odpowiedzi na Zapytanie o cenę w ramach rozeznania rynku z dnia 05.11.2018r. w sprawie złożenia oferty usługi na podstawie umowy zlecenia na stanowisku „**Asystent osób niepełnosprawnych**” w KIS przy BSSM Brzeg wg zapotrzebowania Zamawiającego w ramach realizowanego projektu „*KIS w BSSM Brzeg – kontynuacja*”,  
składam niniejszym swoją ofertę:

Kategoria	Proponowana cena BRUTTO za godzinę
Jako Asystent ON* zobowiązuje się do: przeprowadzenia wskazanych usług asystenckich wg specyfikacji z Zapytania. Po zakończeniu każdego miesiąca zobowiązuję się do przekazania wskazanych przez Zamawiającego dokumentów. Potwierdzam realizację usługi na terenie BSSM i w miejscowościach i czasie wskazanym przez zamawiającego. Dojazd na własny koszt.	..... PLN (słownie: .....)

Okres ważności niniejszej oferty: do 31 grudnia 2018 r.

### Oświadczenie, że posiadam (zaznacz X właściwe):\*

- co najmniej 2 lata doświadczenia w zakresie realizacji przewidzianych przedmiotem zamówienia:

TAK  NIE

- dokumenty poświadczające możliwość realizacji usług Asystenta osób niepełnosprawnych:

TAK  NIE

Do niniejszej oferty dołączam dokumenty (zaświadczenia, dyplomy, certyfikaty, itp. potwierdzające doświadczenie w wskazanym obszarze): TAK  NIE

Oświadczam, że w przypadku odrzucenia mojej oferty nie będę wnosić jakichkolwiek roszczeń.

Przyjmuję do wiadomości, że Zleceniodawca poinformuje mnie osobiście (telefonicznie) o wynikach rozpatrzenia zapytań w przedmiotowej sprawie.

\*W przypadku podmiotu prawnego oświadczam i zobowiązuję się, że realizację zapytania wykona nasz personel ..... (imię i nazwisko osoby) spełniający wymogi i kryteria zapytania.

.....  
Czytelny podpis składającego ofertę i numer telefonu do kontaktu  
Pieczęć i podpis reprezentanta podmiotu i numer telefonu do kontaktu