

**ZAPYTANIE CENOWE**  
**z dnia 07.01.2019 r.**

Fundacja Ośrodek Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niezależnych jako Partner w Projekcie „*Chcę, więc mogę- wsparcie osób niezależnych i niepełnosprawnych z gminy wiejskiej Chodzież*” zaprasza do złożenia WYCENY na wykonanie przedmiotu niniejszego zapytania.

Zgodnie z obowiązującymi **Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020** przedmiotowe zapytanie cenowe ma na celu potwierdzenie, że dana usługa zostanie wykonana po cenie nie wyższej niż cena rynkowa.

**1. ZAPYTUJĄCY**

<b>Zapytujący:</b>	
Nazwa	Fundacja Ośrodek Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niezależnych
Forma prawna	fundacja
Numer REGON	302322158
Numer NIP	777-322-94-41
<b>Dane teleadresowe Zapytującego/Siedziba Biura projektu:</b>	
Adres do korespondencji	ul. Cienista 3, 60-587 Poznań
E-mail	info@owonin.pl
Tel.	+48 575 656 862
Godziny pracy	9:00-15:00
Osoba do kontaktu (przedstawiciel Zamawiającego)	Justyna Ziomek Tel. +48 575 656 862

**2. OPIS PRZEDMIOTU ZAPYTANIA**

**2.1 Przedmiot zapytania – informacje podstawowe**

Opis Projektu	Przedmiot zamówienia ma zostać wykonany w ramach i w celu realizacji projektu „ <i>Chcę, więc mogę- wsparcie osób niezależnych i niepełnosprawnych z gminy wiejskiej Chodzież</i> ” dofinansowanego ze źródeł programu WRPO na lata 2014-2020, Działanie 7.2. Usługi społeczne i zdrowotne Poddziałanie 7.2.2 Usługi społeczne i zdrowotne - projekty konkursowe.
Zwięzłe określenie przedmiotu zamówienia	Przedmiotem zapytania jest świadczenie usługi opiekuna mieszkania wspomaganego w formie mieszkania wspieranego w ramach projektu „ <i>Chcę, więc mogę- wsparcie osób niezależnych i niepełnosprawnych z gminy wiejskiej Chodzież</i> ” w okresie luty 2019 – październik 2019

## **2.2 Szczegółowy opis przedmiotu zapytania:**

### **2.2.1 Pełnienie funkcji Opiekuna Mieszkania wspomaganego w formie mieszkania wspieranego**

**Liczba osób objętych wsparciem:** minimum 2

**Maksymalna liczba godzin usługi:** 40 h w miesiącu

**Przybliżony termin świadczenia usługi:** luty 2019 – październik 2019

**Zakres usługi obejmuje w szczególności:**

1. Opiekun mieszkania jest osobą odpowiedzialną za prowadzenie usług w mieszkaniu wspomaganym.
2. Działalność opiekuna będzie mieć charakter koordynujący, a do jego zadań należeć będzie w szczególności:
  - a) koordynacja działań o charakterze administracyjnym związanych z bezpośrednim zarządzaniem mieszkaniem, w tym także sprawowanie opieki nad właściwym użytkowaniem mieszkania przez jego mieszkańców;
  - b) bieżące monitorowanie poziomu funkcjonowania społecznego i stanu zdrowia mieszkańców i reagowanie w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia czy zaprzestania zażywania leków (kryzys społeczny);
  - c) współpraca i wspieranie mieszkańców w rozwiązywaniu ich problemów, w szczególności udzielanie pomocy i wskazywanie sposobów załatwiania bieżących spraw codziennych, osobistych i urzędowych;
  - d) uczestnictwo i koordynacja w realizacji usług świadczonych w mieszkaniu wspomaganym;
  - e) współpraca z rodzinami mieszkańców;
  - f) pomoc w rozwiązywaniu konfliktów pomiędzy mieszkańcami – rola mediatora.
3. Prowadzenie działań wspierających aktywność osób w mieszkaniu poprzez:
  - a) Trening umiejętności praktycznych – nabywanie, rozwijanie lub wzmacnianie samodzielności w zakresie doskonalenia podstawowych czynności dnia codziennego;
  - b) Trening higieny – nabywanie, rozwijanie lub wzmacnianie działań w zakresie utrzymania higieny ciała oraz estetycznego wyglądu zewnętrznego;
  - c) Trening umiejętności spędzania czasu wolnego – rozwijanie zainteresowań literaturą, audycjami radiowymi, TV, internetem, udział w spotkaniach towarzyskich, sport.
4. Usługa będzie dokumentowana w formie papierowej i obejmuje prowadzenie dokumentacji zgodnie z wzorami przekazanymi przez Zamawiającego.

**Sposób dokumentacji usługi:**

Dokumentacja usługi prowadzona w formie papierowej lub elektronicznej - obejmuje prowadzenie dokumentacji zgodnie z wzorami przekazanymi przez Zamawiającego.

**Miejsce świadczenia usługi:**

Usługa świadczona w mieszkaniu wspomaganym na terenie gminy wiejskiej Chodzież w miejscowości Pietronki.

*Zakres oraz sposób realizacji usług zgodne są z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020*



### 3. WYMAGANIA WOBEC WYKONAWCY

3.1	Wykonawca powinien posiadać niezbędne <u>uprawnienia i zasoby niezbędne do niezakłóconej realizacji</u> przedmiotu zapytania, w szczególności niezbędne środki techniczno-organizacyjne, niezbędne doświadczenie, kwalifikacje oraz potencjał osobowy i finansowy.
3.2	<b>Wykonawca powinien spełniać łącznie następujące warunki:</b>  1. Opiekunem mieszkania wspomaganego może być: a) osoba, która posiada kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: pedagog, psycholog, pracownik socjalny, terapeuta środowiskowy lub zajęciowy, pielęgniarka, asystent osoby niepełnosprawnej; lub b) osoba, która posiada doświadczenie w pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym, np. w opiece nad rodziną zagrożoną wykluczeniem społecznym (do doświadczenia poza zatrudnieniem na podstawie umowy o pracę zalicza się wykonywanie usług w oparciu o umowy cywilnoprawne, odbyte staże, praktyki oraz wolontariat) i odbyła minimum 80-godzinne szkolenie dotyczące zakresu realizowanej usługi.  2. Osoba świadcząca usługę powinna posiadać minimum średnie wykształcenie. 3. Osoba świadcząca usługę musi posiadać minimum 2-letni doświadczenie zawodowe w ramach świadczonej usługi. 4. Osoba świadcząca usługę powinna posiadać wysoko rozwinięte umiejętności interpersonalne. 5. Osoba świadcząca usługę musi być gotowa do świadczenia usługi w wymiarze 40 godzin zegarowych miesięcznie.
3.3	W zapytaniu cenowym nie mogą brać udziału: <b>Wykonawcy, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu, tj. nie posiadają uprawnień do wykonywania określonej działalności, nie posiadają niezbędnych zasobów, bądź znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej mogącej budzić poważne wątpliwości co do możliwości prawidłowego wykonania usługi.</b>

### 4. ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE – WYCENY – TERMIN

Odpowiedź na niniejsze zapytanie uprzejmie prosimy przysyłać do Fundacji Ośrodka Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niesamodzielnym drogą elektroniczną na adres e-mail Zapytującego lub składać osobiście/pocztą/poprzez kuriera w siedzibie Biura projektu Fundacji Ośrodka Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niesamodzielnym, do dnia 14.01.2019 r.

Wyceny można złożyć na załączonym formularzu. W razie wątpliwości co do treści zapytania prosimy kontaktować się z ww. osobą do kontaktu.

Załączniki:

Wycena przedmiotu zapytania – Załącznik 1



## **Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO w przypadku zbierania danych osobowych bezpośrednio od osoby fizycznej, której dane dotyczą, w celu związanym z prowadzonym postępowaniem**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Ośrodek Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niesamodzielnych*, ul. Kminkowa 182e, 62-064 Plewiska;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z procedurą rozeznania rynku dot. Zapytanie o cenę z dn. 07-01-2019 r.
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych ;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
- **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**



## WYCENA PRZEDMIOTU ZAPYTANIA

### Dotyczy:

**Zapytanie cenowe z dnia 07.01.2019 r. - świadczenie usługi opiekuna mieszkania wspomaganego w formie mieszkania wspieranego w ramach projektu „Chcę, więc mogę- wsparcie osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych z gminy wiejskiej Chodzież” w okresie luty 2019 – październik 2019.**

### **Składający wycenę:**

Nazwa/Imię i nazwisko

Dane teleadresowe

--

Przedmiot zapytania zgodnie z podaną specyfikacją w zapytaniu cenowym z dnia 07.01.2019 r. mogą wykonać za następującą cenę:

<b>Cena netto za jeden miesiąc świadczenia usługi</b>	<b>Cena brutto za jeden miesiąc świadczenia usługi</b>

.....  
czytelny podpis, miejscowość, data

### **Oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

***Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\* (\* 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).***

Miejscowość i data

/podpis i pieczęć oferenta/