

DZIAŁ II

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług asystenckich na rzecz 60 uczestników Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2022” finansowanego ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.

Przedmiot zamówienia obejmuje:

Zadanie 1: Świadczenie usług przez 15 asystentów osobistych osoby niepełnosprawnej na rzecz 60 uczestników Programu w okresie 01.03.2022r. – 31.12.2022r.

Zadanie 2: Ubezpieczenie 15 asystentów na okres ich zaangażowania do świadczenia usług na rzecz uczestników Programu.

Zadanie 3: Zakup środków ochrony osobistej dla 15 asystentów świadczących usługi na rzecz uczestników Programu na każdy miesiąc ich zaangażowania z zastrzeżeniem, iż wydatki w tym zakresie są kwalifikowane jedynie, gdy zostaną poniesione w terminie do 30. dnia od daty odwołania ogłoszonego 20.03.2020r. stanu pandemii na obszarze RP z powodu zakażeń wirusem SARS-CoV-2.

Opis zadania 1:

1. Usługi asystenckie będą świadczone na rzecz 60 osób pełnoletnich wymagających wsparcia w wykonywaniu czynności dnia codziennego, w tym:
 - a) 50 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności,
 - b) 10 osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.
2. Uczestnikami Programu będą osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności – mogą to być również osoby z ograniczoną mobilnością i niepełnosprawnościami sprzężonymi.
3. Zamawiający przekaze Wykonawcy listę uczestników Programu wraz z adresami zamieszkania, zakresem czynności asystenckich, jakie będą świadczone na rzecz danego uczestnika oraz liczbą godzin usług przypadającą na każdego uczestnika.
4. Maksymalna łączna liczba godzin usług asystenckich zaplanowana do realizacji w okresie 01.03.2022r. – 31.12.2022r. wynosi 22.000 godzin, w tym limit godzin przypadających na jednego uczestnika Programu wynosi:
 - a) w przypadku osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności: 400 godzin w okresie 01.03.2022r. – 31.12.2022r. (średnio 40h/m-c)
 - b) w przypadku osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności: 200 godzin w okresie 01.03.2022r. – 31.12.2022r. (średnio 20h/mc)
5. Jeśli w trakcie realizacji usług uczestnik Programu zrezygnuje z kontynuacji wsparcia lub kontynuacja wsparcia nie będzie możliwa – na jego miejsce zostanie zakwalifikowana inna osoba – o ile będzie to możliwe i zasadne. Niewykorzystana liczba godzin przechodzi wówczas na kolejną osobę.
6. Usługi asystenckie będą realizowane na terenie m. Płocka. W szczególnych przypadkach istnieje możliwość świadczenia usług poza miejscem zamieszkania np. w sytuacji, gdy uczestnik Programu będzie wymagał wsparcia podczas przemieszczania się do innego miasta celem odbycia wizyty lekarskiej.
7. Ogólny zakres czynności możliwych do realizacji w ramach usług asystencji osobistej został określony w załączniku nr 3 do OPZ. Usługi będą realizowane zgodnie z wcześniej ustalonym zakresem czynności dostosowanym do indywidualnych potrzeb każdego uczestnika Programu.
8. Wykonawca zobowiązany będzie do sporządzania miesięcznego harmonogramu świadczenia usług i przedkładania go do akceptacji Zamawiającego do 24go dnia każdego miesiąca na miesiąc następny. Wzór harmonogramu został określony w

załączniku nr 1 do OPZ. Przekazanie harmonogramów może odbywać się osobiście lub drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w umowie.

9. Warunkiem rozpoczęcia świadczenia usług w każdym miesiącu jest uzyskanie akceptacji harmonogramów przez Zamawiającego.
10. Harmonogramy mogą być aktualizowane w zależności od potrzeb uczestników Programu, jednak każda zmiana do harmonogramu musi zostać zgłoszona Zamawiającemu i musi uzyskać jego akceptację.
11. Harmonogramy muszą być tak skorelowane, aby uwzględniały następujące warunki:
 - a) usługi mogą być świadczone 24h na dobę 7 dni w tygodniu z zastrzeżeniem stosowania w tym zakresie przepisów i norm, o których mowa w Kodeksie Pracy;
 - b) godzina usługi jest godziną zegarową liczoną jako faktycznie przepracowany czas w domu uczestnika Programu, bez czasu dojazdu lub dojścia do miejsca zamieszkania;
 - c) usługi asystenta nie mogą być świadczone w godzinach realizacji usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2021 poz. 2268) oraz innych usług finansowanych w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usług obejmujących analogiczne wsparcie finansowanych z innych źródeł;
 - d) z usług asystenta w tym samym czasie może korzystać 1 uczestnik Programu (opieka jeden na jeden).
12. Wykonawca zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi w postaci Karty realizacji usług asystenckich, której wzór został określony w załączniku nr 2 do OPZ.
13. Karty realizacji usług asystenckich Wykonawca będzie przekazywał Zamawiającemu do 5go dnia każdego miesiąca. Zamawiający dokona weryfikacji poprawności merytorycznej i zgodności ze stanem faktycznym. Uzyskanie akceptacji kart przez Zamawiającego jest warunkiem podpisania protokołu odbioru usług. Podpisany protokół odbioru usług stanowi podstawę do wystawienia faktury za dany miesiąc.
14. Wartość przedmiotu zamówienia będzie iloczynem podanej przez Wykonawcę ofertowej ceny jednostkowej usługi i liczby godzin usług wskazanej w Kartach realizacji usług asystenckich.
15. Zamawiający wymaga, aby koszt usługi asystenckiej uwzględniał również:
 - a) zapewnienie przez Wykonawcę bezpłatnego transportu samochodem osobowym lub busem dostosowanym do przewozu osób z niepełnosprawnościami zgodnie ze zgłaszanymi potrzebami uczestników Programu (np. przewóz uczestnika do przychodni, urzędu itp.), przy czym transport będzie ograniczał się do przemieszczania się na terenie m. Płocka; zgłoszenia w tym zakresie Wykonawca będzie przyjmował od Zamawiającego;
 - b) zapewnienie przez Wykonawcę bezpłatnego posiłku (danie obiadowe: zupa + drugie danie) wraz z dowozem dla każdego uczestnika Programu przebywającego w kwarantannie lub izolacji, przy czym usługa będzie realizowana jedynie w okresie kwarantanny lub izolacji nałożonej przez Sanepid; zgłoszenia w tym zakresie Wykonawca będzie przyjmował od Zamawiającego.

Opis zadania 2:

1. Każdemu asystentowi zaangażowanemu do świadczenia usług na rzecz uczestników Programu przysługuje ubezpieczenie OC lub NNW.
2. Minimalna kwota, na jaką Wykonawca ubezpieczy asystentów wynosi 15.000,00zł (słownie: piętnaście tysięcy zł 00/100).
3. Koszt ubezpieczenia leży po stronie Wykonawcy.

Opis zadania 3:

1. Każdemu asystentowi zaangażowanemu do świadczenia usług na rzecz uczestników Programu przysługują w każdym miesiącu środki ochrony osobistej, w tym: maseczki jednorazowe, rękawiczki jednorazowe, płyn do dezynfekcji.
2. Koszt zakupu środków leży po stronie Wykonawcy.
3. Wydatki związane z zakupem środków ochrony osobistej są kwalifikowane jedynie w przypadku, gdy zostały poniesione w terminie do 30. dnia od daty odwołania ogłoszonego 20.03.2020r. stanu pandemii na obszarze RP z powodu zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Z uwagi na powyższe Wykonawca winien dokonywać zakupu środków ochrony osobistej na bieżąco w każdym miesiącu.

Pozostałe wymagania:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo monitorowania świadczonych usług oraz dokonywania doraźnych kontroli. Czynności, o których mowa wyżej, dokonywane będą bezpośrednio w miejscu realizacji usług i nie wymagają wcześniejszego poinformowania o planowaniu kontroli.
2. Wykonawca zobowiązuje się do informowania Zamawiającego o wszelkich nieprawidłowościach w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia niezwłocznie, jednak nie później niż w następnym dniu roboczym od zaistnienia zdarzenia (telefonicznie lub e-mailem – z wykorzystaniem danych kontaktowych wskazanych w umowie).
3. Z Wykonawcą zostanie podpisana odrębna umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych.
4. **Do świadczenia usług asystenckich Wykonawca zapewni 15 osób spełniających poniższe kryteria:**

- 1) Usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej mogą świadczyć osoby:
 - a) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta;
 - b) posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu.
- 2) Usługi mogą być świadczone jedynie przez osoby niekarane, posługujące się biegle językiem polskim, posiadające predyspozycje fizyczne i psychiczne do pracy z ludźmi starszymi lub chorymi. Zamawiający oczekuje, aby osoby świadczące usługi były zaszczepione przeciwko COVID-19. Za działania osób zatrudnionych Wykonawca ponosić będzie odpowiedzialność jak za własne działania.
- 3) Wykonawca zobowiązany będzie udostępnić na każde żądanie Zamawiającego aktualny wykaz zatrudnionych osób, a także przedstawić dokumenty potwierdzające kwalifikacje, stan zdrowia, oświadczenie o aktualnym szczepieniu przeciwko COVID-19 oraz oświadczenie o niekaralności asystentów.

5. Wykonawca zaangażuje w oparciu o umowę o pracę przynajmniej 1 koordynatora usług asystenckich spełniającego poniższe kryteria:

- 1) koordynatorem usług asystenckich może być osoba:

- a) posiadająca obywatelstwo polskie,
 - b) niekaralna prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
 - c) posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych i korzystania z pełni praw publicznych,
 - d) mająca nieposzlakowaną opinię,
 - e) legitymująca się wykształceniem minimum średnim,
 - f) posiadająca udokumentowane co najmniej roczne doświadczenie w pracy na stanowisku osoby nadzorującej pracę zespołu,
- 2) Zakres zadań koordynatora usług asystenckich:
- a) utrzymywanie bieżących roboczych kontaktów z osobą wyznaczoną przez Zamawiającego,
 - b) tworzenie harmonogramów świadczenia usług asystenckich,
 - c) koordynowanie prawidłowego świadczenia usług przez asystentów,
 - d) nadzór nad prawidłowością prowadzenia Kart realizacji usług asystenckich,
 - e) sporządzanie sprawozdań z wykonanych usług na żądanie Zamawiającego,
 - f) nadzór nad rzetelnością i ciągłością realizacji usług asystenckich i reagowanie na zgłaszane przez Zamawiającego uwagi dotyczące realizacji.

Nazwisko i imię asystenta:			
HARMONOGRAM NA MIESIĄC:2022r.			
Nazwisko i imię osoby, na rzecz której świadczone są usługi:		Adres świadczenia usług:	
data	godziny od – do	ilość godzin	
		RAZEM:	

.....
Podpis osoby sporządzającej

WZÓR

**Karta realizacji usług asystenta w ramach Programu
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

Karta realizacji usług asystenta nr.....

Imię i nazwisko uczestnika Programu:.....

Adres uczestnika Programu:

Rozliczenie miesięczne wykonania usług asystenta w okresie od do.....

Lp.	Data usługi	Liczba godzin zrealizowanych	Rodzaj usługi*	Czytelny podpis asystenta	Czytelny podpis uczestnika
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystenta w miesiącu 2022 r. wyniosła godzin.

Łączny koszt zakupu biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu, np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu oraz łączny koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu wyniósł zł – koszt kwalifikowany to maksymalnie 300 zł miesięcznie**

Łączny koszt zakupu dla asystenta środków ochrony osobistej – koszt kwalifikowany to maksymalnie 50 zł miesięcznie***

.....
Data i podpis asystenta

Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego:

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

.....
Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

*Należy wskazać również miejsce realizacji usług asystenta, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości.

**Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022.

***Należy załączyć dokumenty potwierdzające zakup środków ochrony osobistej.

WZÓR

Zakres czynności w ramach usług asystenta do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

- 1) wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
 - a) myciu głowy, myciu ciała, kąpieli
 - b) czesaniu
 - c) goleniu
 - d) obcinaniu paznokci rąk i nóg
 - e) zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku
 - f) zapobieganiu powstaniu odleżyn lub odparzeń
 - g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów
 - h) słaniu łóżka i zmianie pościeli

- 2) wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
 - a) sprzątaniamieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci
 - b) dokonywaniu bieżących zakupów (towarzyszenie osoby niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie)
 - c) myciu okien
 - d) utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.)
 - e) praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej)
 - f) podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go
 - g) transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej)

3) wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:

- a) pchanie wózka osoby niepełnosprawnej ;
- b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi) ;
- c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym ;
- d) pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu ;
- e) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami ;
- f) transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta ;

4) wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:

- a) wyjście na spacer ;
- b) asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc. ;
- c) wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy) ;
- d) wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;
- e) notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze ;
- f) pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni ;
- g) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej) .

Miejscowość, dnia..... .