

## **DZIAŁ II**

### **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług asystenckich na rzecz 70 uczestników Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2023” finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego

Przedmiot zamówienia obejmuje:

**Zadanie 1:** Świadczenie usług przez 18 asystentów osobistych osoby niepełnosprawnej na rzecz 70 uczestników Programu w okresie 01.03.2023r. – 31.12.2023r.

**Zadanie 2:** Ubezpieczenie 18 asystentów na okres ich zaangażowania do świadczenia usług na rzecz uczestników Programu.

#### **Opis zadania 1:**

1. Usługi asystenckie będą świadczone przez 18 asystentów na rzecz 70 osób pełnoletnich wymagających wsparcia w wykonywaniu czynności dnia codziennego, w tym:
  - a) 60 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 01.03.2023r. – 31.12.2023r. wynosi 22 280 godzin, w tym limit godzin przypadających na jednego uczestnika Programu wynosi:
  - a) w przypadku osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności: 330 godzin w okresie 01.03.2023r. – 31.12.2023r.
  - b) w przypadku osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności: 248 godzin w okresie 01.03.2023r. – 31.12.2023r.
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, przy czym przez tą samą osobę maksymalnie do 12 godzin na dobę. Przez dobę należy rozumieć 24 kolejne godziny, poczynając od godziny, w której asystent rozpoczyna realizację usługi.
  - 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 z wyjątkiem dokumentów za grudzień 2023r., które powinny być przedłożone do dnia 20 grudnia 2023r. 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 dopuszcza w trakcie trwania umowy możliwość zamówienia w ramach „prawa opcji” dodatkowej liczby godzin do 20% w stosunku do wskazanej w pkt. 4 i świadczenie usług przez dodatkową liczbę asystentów do 20% wskazanej w pkt. 1.
16. Warunki skorzystania z opcji:

- a) Skorzystanie z opcji nastąpi w przypadku zaistnienia dodatkowych potrzeb Zamawiającego w zakresie przedmiotu umowy oraz pod warunkiem zabezpieczenia środków finansowych na ten cel w budżecie Zamawiającego
- b) Zamawiający ma prawo skorzystać z opcji wielokrotnie w ramach wskazanego zakresu
- c) Zamawiający poinformuje Wykonawcę pismem o skorzystaniu z uprawnienia, wskazując jego zakres. Brak stosownego pisma świadczy o rezygnacji z zamówienia opcjonalnego w całości lub w części.
- d) Wykonawca zobowiązany jest do realizacji opcji na warunkach opisanych w projektowanych postanowieniach umowy.
- e) Zamówienia zrealizowane w ramach opcji są jednostronnym uprawnieniem zamawiającego. Z tytułu nie zastosowania opcji wykonawcy nie przysługują żadne inne roszczenia finansowe ani prawne.

### **Opis zadania 2:**

- 1. Każdemu asystentowi (18 osób) zaangażowanemu do świadczenia usług na rzecz uczestników Programu przysługuje ubezpieczenie OC i NNW.
- 2. Minimalna kwota, na jaką Wykonawca ubezpieczy asystentów w ramach ubezpieczenia OC wynosi 50 000 zł (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100).
- 3. Minimalna kwota, na jaką Wykonawca ubezpieczy asystentów w ramach ubezpieczenia NNW wynosi 20 000 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych 00/100).
- 4. Koszt ubezpieczenia leży po stronie Wykonawcy.

### **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 18 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;

lub

- b) posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu  
oraz
  - c) posiadające minimum wykształcenie średnie
- 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, umowę o pracę wraz z zaświadczeniem właściwego oddziału ZUS, potwierdzającym opłacanie przez wykonawcę lub podwykonawcę składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umów o pracę za ostatni okres rozliczeniowy; poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub podwykonawcę kopię dowodu potwierdzającego zgłoszenie pracownika przez pracodawcę do ubezpieczeń, zanonimizowaną w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych*. Imię i nazwisko pracownika nie podlega anonimizacji.

**1. 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 wyższym i posiadającą ukończone studia podyplomowe o kierunku organizacja pomocy społecznej
  - f) posiadająca udokumentowane co najmniej dwuletnie doświadczenie w pracy na stanowisku osoby nadzorującej pracę zespołu,
  - g) zatrudniona na podstawie umowy o pracę zgodnie z art.22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r – Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, 1043 i 1495)
- 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 (w sytuacjach pilnych wymagających interwencji w środowisku Zamawiający wymaga reakcji w ciągu jednego dnia roboczego).

**Harmonogram na miesiąc .....**

**Imię i nazwisko asystenta: .....**

<b>Imię i nazwisko uczestnika</b>				
<b>Adres zamieszkania uczestnika</b>				
<b>data</b>	<b>Godziny świadczenia usług od – do i Ilość godzin</b>	<b>Godziny świadczenia usług od – do i Ilość godzin</b>	<b>Godziny świadczenia usług od – do i Ilość godzin</b>	<b>Godziny świadczenia usług od – do i Ilość godzin</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>4</b>				
<b>5</b>				
<b>6</b>				
<b>7</b>				
<b>8</b>				
<b>9</b>				
<b>10</b>				
<b>11</b>				
<b>12</b>				
<b>13</b>				
<b>14</b>				
<b>15</b>				
<b>16</b>				
<b>17</b>				
<b>18</b>				
<b>19</b>				
<b>20</b>				
<b>21</b>				
<b>22</b>				
<b>23</b>				
<b>24</b>				

<b>25</b>				
<b>26</b>				
<b>27</b>				
<b>28</b>				
<b>29</b>				
<b>30</b>				
<b>31</b>				
<b>Razem godzin</b>				

.....  
Podpis asystenta

**Karta realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu  
„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023**

Karta realizacji usługi asystencji osobistej nr: .....

Imię i nazwisko uczestnika Programu: .....

Adres uczestnika Programu: .....

Rozliczenie miesięczne wykonania usługi asystencji osobistej w okresie od ..... do .....

**(Uwaga: Karty realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)**

<b>Lp.</b>	<b>Data usługi</b>	<b>Liczba godzin zrealizowanych</b>	<b>Godziny realizacji usługi (od – do)</b>	<b>Rodzaj i miejsce realizacji usługi*</b>	<b>Czytelny podpis asystenta</b>	<b>Czytelny podpis uczestnika/ opiekuna prawnego</b>
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						



11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystencji osobistej w miesiącu ..... 2023 r. wyniosła ..... godzin.

Łączny koszt zakupu biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych 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 – 300 zł miesięcznie na asystenta wykonującego usługę asystencji osobistej dla jednej osoby niepełnosprawnej i 500 zł dla wykonującego usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby niepełnosprawnej.\*\*

.....

Data i podpis asystenta

### **Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego**

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej.

.....

Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

\* Należy wskazać miejsce realizacji usługi asystencji osobistej, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości. W przypadku zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu, należy wpisać miejsce, czas, cel uczestnictwa asystenta w wydarzeniu.

\*\* Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.

## **Karta zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023**

**Uwaga:** Zakres czynnościowy ustalany jest każdorazowo indywidualnie na podstawie autodiagnozy potrzeb osoby z niepełnosprawnością oraz katalogu ról społecznych, które osoba z niepełnosprawnością pełni lub chciałaby pełnić.

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

### **a. w wsparciu w wypełnianiu ról społecznych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):**

- pomoc w sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci
- dokonywaniu bieżących zakupów (w towarzystwie 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
- myciu okien
- w utrzymaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.)
- praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej)
- podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go
- transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej)

### **b. wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:**

- myciu głowy, myciu ciała, kąpieli
- czesaniu
- goleniu
- obcinaniu paznokci rąk i nóg
- mianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku

- zapobieganiu powstania odleżyn lub odparzeń
- przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów
- sianiu łóżka i zmianie pościeli

**c. wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:**

- pchanie wózka osoby niepełnosprawnej
- pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi)
- pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym
- pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu
- asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami lub innym środkiem transportu

**d. wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:**

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

Miejscowość, dnia .....