**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Zapytanie ofertowe w trybie zgodnym z zasadą konkurencyjności wraz z opisem przedmiotu zamówienia  
i załącznikami do zamówienia, realizowanego zgodnie z zapisami rozdziału 6.5.2. Zasada konkurencyjności „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” **na usługi asystenta osobistego osób niepełnosprawnych** w ramach Projektu **„Usługi asystenta osobistego szansą na samodzielność”,** realizowanego w ramach konkursu Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych nr RPMA.09.02.01-IP.01-14-053/17 (dalej „Projekt”) przez Fundację Instytut Rozwoju Regionalnego.

**Celem Projektu jest Ułatwienie dostępu do usług społecznych dla 100 Osób z Niepełnosprawnościami.**

**Nr postępowania:** 2/MAZOWIA/9.2.1/2018**, data:** 21.01.2019 r.

1. **NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego  
31-261 Kraków, ul. Wybickiego 3A  
Adres strony internetowej: <http://www.firr.org.pl>

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem niniejszego zapytania jest wyłonienie Wykonawców **usługi asystentury osobistej dla osób z niepełnosprawnościami z terenu Warszawy, a także 7 powiatów ościennych, tj. legionowskiego, wołomińskiego, mińskiego, otwockiego, piaseczyńskiego, pruszkowskiego, warszawskiego zachodniego** w związku z realizacją Projektu (w przewidywanym okresie od 01.02.2019 r. do 30.09.2020 r.), w wymiarze łącznie szacowanym na około **7984 godzin zegarowych**. Szacowana liczba Uczestników/-czek Projektu to 100 osób.

Realizacja usługi polega na świadczeniu Uczestnikom/-Uczestniczkom Projektu usług asystenckich zgodnie   
z *Regulaminem naboru, świadczenia i korzystania z usług asystenta osobistego niepełnosprawnej w ramach projektu „Usługi asystenta osobistego szansą na samodzielność*” (dalej: *Regulamin*) w zakresie przemieszczania się w obrębie miejsca zamieszkania i wsparcia w dotarciu do podmiotów realizujących działania na ich rzecz w zakresie zdrowotnym, rehabilitacyjnym, edukacyjnym, opiekuńczym, aktywizującym itp., co ma na celu zwiększenie ich samodzielnego funkcjonowania w życiu społecznym, zawodowym i edukacyjnym. Uczestnikiem/Uczestniczką Projektu może zostać osoba z niepełnosprawnościami, która spełnia **łącznie** poniższe kryteria:

* **posiada orzeczenie o niepełnosprawności,**
* **zamieszkuje na obszarze: m.st. Warszawa,** **powiatów: legionowskiego, wołomińskiego, mińskiego, otwockiego, piaseczyńskiego, pruszkowskiego, warszawskiego zachodniego.**

Dobór usług asystenckich jest określony w Indywidualnej Ścieżce Wsparcia, która jest załącznikiem do *Regulaminu*.

Usługi asystenckie będą świadczone w dniach i godzinach ustalonych z Zamawiającym, przypadających w dniach od poniedziałku do niedzieli, w godzinach 7.00-22.00. Zamawiający zakłada, że minimalny czas świadczenia jednej usługi to 60 minut, przy czym okres świadczenia usługi asystenckiej liczy się od momentu wyjścia Asystenta z domu do momentu zrealizowania usługi (70% czasu Asystenta trwa wykonanie usługi, 20% dojazd do UP, 10% wypełnienie dokumentacji ewidencjonującej wykonanie usługi). Wykonawca będzie odpowiedzialny za przygotowanie i prowadzenie dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi (karty czasu pracy wg wzoru opracowanego przez Zamawiającego) i przedkładanie jej do 5-go dnia następnego miesiąca, w którym nastąpiła realizacji usługi. Rozliczenie za świadczone usługi będzie następować miesięcznie, w oparciu o udokumentowany, prawidłowo zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia na podstawie zaoferowanej ceny. Zamawiający będzie dokonywał regularnej oceny w zakresie jakości świadczenia usług asystenckich wykonywanych przez Wykonawcę.

**Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.**

Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty – w uzgodnieniu z Wykonawcą – zgodnie z ust. 22 sekcji 6.5.2 „Zasada konkurencyjności” aktualnych „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”.

1. **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

Kod CPV 85311200-4 – usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych

1. **ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY**

Wykonawca będzie odpowiedzialny za realizację usług asystentury osobistej dla osób   
z niepełnosprawnościami w ramach Projektu, tj.:

1. Świadczenie usług asystenckich Uczestnikom/-czkom zgodnie z Indywidualną Ścieżką Wsparcia i zakresem usług zawartym w *Regulaminie;*
2. Utrzymywanie profesjonalnej relacji z Uczestnikami/-czkami Projektu opartej na wzajemnym szacunku i przestrzeganiu zasad współżycia społecznego;
3. Sporządzanie po każdej wykonanej usłudze wskazanej przez Zamawiającego dokumentacji (Karta czasu pracy);
4. Współpracę ze Specjalistą ds. wdrażania usług asystenckich, Specjalistą ds. świadczenia usług asystenckich i Koordynatorem oraz innymi asystentami w celu prawidłowego świadczenia usług asystenckich;
5. Zgłaszanie wszelkich trudności w wykonywaniu usługi do Specjalisty ds. wdrażania usług asystenckich i Specjalisty ds. świadczenia usług asystenckich;
6. Przekazywanie Zamawiającemu wszelkiej dokumentacji pomocniczej z przeprowadzonej usługi;
7. Wymianę informacji i doświadczeń ze Specjalistą ds. wdrażania usług asystenckich, Specjalistą ds. świadczenia usług asystenckich i Koordynatorem oraz innymi asystentami;
8. Uzyskanie pozytywnej opinii psychologa;
9. Ukończenie 60-godzinnego szkolenia zorganizowanego przez Zamawiającego z zakresu asystentury osób z niepełnosprawnościami dla asystenta nie posiadającego doświadczenia zawodowego w realizacji usług asystenckich lub nie posiadającego kierunkowego wykształcenia (asystent osoby z niepełnosprawnościami).
10. **ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO**
11. Przeszkolenie każdego asystenta nie posiadającego doświadczenia zawodowego w świadczeniu usług asystenckich lub nie posiadającego kierunkowego wykształcenia, w ramach 60-godzinnego szkolenia;
12. Zorganizowanie spotkania dla każdego asystenta z psychologiem, podczas którego wystawiona zostanie opinia;
13. Przydzielanie Wykonawcy zgłoszeń Uczestników/-czek na usługę asystencką i obsługa logistyczna procesu zamawiania tychże usług;
14. Świadczenie stałego wsparcia merytorycznego i doradczego Wykonawcy w celu wykonania usługi asystenckiej;
15. Wyposażenie Wykonawcy w abonament telefoniczny i kartę sieciową (miejską) oraz wykupienie polisy OC;
16. Obsługa organizacyjno-księgowa prowadzonego Projektu.
17. **TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**
18. Okres wykonania usługi: **od 01.02.2019 roku do 30.09.2020 roku.** Zamawiający, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, w porozumieniu z Wykonawcą, zastrzega sobie prawo do skrócenia okresu realizacji Przedmiotu zamówienia.
19. Przedmiot zamówienia będzie realizowany **na obszarze m. st. Warszawa** oraz **powiatów: legionowskiego, wołomińskiego, mińskiego, otwockiego, piaseczyńskiego, pruszkowskiego, warszawskiego zachodniego.**
20. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**
21. Wykonawca powinien spełnić dla każdego Asystenta realizującego usługę następujące warunki:
22. Wykształcenie minimum średnie.
23. Minimum roczne doświadczenie w realizacji usług asystenckich potwierdzone umową, referencjami, zaświadczeniem itp. lub odbyte min. 60-godzinne szkolenie z zakresu asystentury osób z niepełnosprawnościami zorganizowane i przeprowadzone przez Zamawiającego lub posiadanie kierunkowego wykształcenia (asystent osoby niepełnosprawnej).
24. Dyspozycyjność w przedziale 7:00-22:00 siedem dni w tygodniu lub w godzinach 7:00-15:00 lub 15:00-22:00 lub tylko w weekendy, lub inna niż wymieniona.

**Warunki podpisania umowy z Wykonawcą:**

* Każdy z wyłonionych Asystentów będzie zobowiązany do uzyskania pozytywnej opinii psychologa na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych: podstawowych: empatia, zrównoważenie emocjonalne, solidność, zaradność, cierpliwość, dyskrecja, odporność na stres, kultura osobista, motywacja do pracy oraz pożądanych: umiejętność słuchania, umiejętność nawiązywania kontaktu z innymi, umiejętność zachowań asertywnych. Spotkanie z psychologiem w celu uzyskania w/w opinii zostanie zorganizowane przez Zamawiającego.
* Asystent, który nie ma potwierdzonego umową, referencjami, zaświadczeniem itp. co najmniej rocznego doświadczenia w świadczeniu usług asystenckich lub nie posiada wykształcenia kierunkowego, będzie zobowiązany do ukończenia 60-godzinnego szkolenia z zakresu asystentury osób z niepełnosprawnościami, zorganizowanego przez Zamawiającego.

1. Wykonawca nie może być powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jego imieniu, lub osobami wykonującymi  
w jego imieniu 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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Ocena formalna spełnienia przedstawionych w pkt. 1 i 2 warunków zostanie dokonana według formuły „spełnia / nie spełnia”. Zleceniobiorca, który nie spełni któregokolwiek z warunków, zostanie odrzucony w postępowaniu.

1. **DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW**Zamawiający w celu potwierdzenia warunków udziału w postępowaniu wymaga przedłożenia następujących dokumentów:
2. Oświadczenia o braku powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym (dla warunku 2  
   w pkt. 7 zapytania) zgodnie ze wzorem z załącznika nr 2;
3. Dla każdego z asystentów osób z niepełnosprawnościami, którzy będą realizować Zamówienie:
4. CV (dla warunku 7.1 a),
5. kopii umów, referencji, zaświadczeń itp. potwierdzających doświadczenie (dla warunku 7.1 b) – jeśli dotyczy.
6. Deklaracji dyspozycyjności asystenta zgodnie ze wzorem załącznika nr 4
7. Dokumentu pn. *Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679* zgodnie ze wzorem z załącznika nr 5.

Wszelkie oferty, które nie spełnią warunków udziału w postępowaniu lub nie będą kompletne, zostaną odrzucone na etapie weryfikacji formalnej – z zastrzeżeniem możliwości dokonywania uzupełnień, zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U z 2017 r. poz. 1579 ze zm.). Ofertę należy uzupełnić niezwłocznie na wezwanie Fundacji w ciągu 2 dni roboczych.

1. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**
2. **Wymagania podstawowe:**
   1. Oferenci składają osobne oferty.
   2. Oferta powinna być sporządzona wg wzoru FORMULARZ OFERTOWY- wycena przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1).
   3. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do podpisania oferty.
   4. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z opracowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania.
3. **Cena:**Cena przedstawiona w ofercie (cena jednej godziny zegarowej realizacji usługi) powinna przedstawiać pełny koszt dla Zamawiającego.

W szczególności w przypadku:

1. podatników VAT cena powinna zawierać podatek VAT (jeśli dotyczy),
2. osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej cena powinna zawierać wszelkie koszty związane z ubezpieczeniem społecznym, emerytalnym i zdrowotnym, w tym w części leżącej po stronie Zamawiającego (jeśli dotyczy).
3. **Forma oferty:**
   1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.
   2. Dopuszczalne formy, to forma elektroniczna i pisemna.
   3. Pocztą elektroniczną należy przesłać skan wypełnionej i podpisanej oferty, w tym załączników – **maksymalna wielkość jednego emaila nie powinna przekraczać 10MB.**
   4. Kompletna oferta musi zawierać:
4. Formularz ofertowy **(załącznik nr 1).**
5. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych **(załącznik nr 2).**
6. CV każdego asystenta oraz ewentualnie kopie umów, referencji, zaświadczeń potwierdzających doświadczenie jeśli dotyczy **(załącznik nr 3).**
7. Deklaracja dyspozycyjności każdego asystenta **(załącznik nr 4)**
8. Dokument pn. *Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679* zgodnie ze wzorem z **załącznika nr 5.**

Oferta jest jawna, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnice przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, a Wykonawca składając ofertę zastrzegł w odniesieniu do tych informacji, że nie mogą one być udostępnione innym uczestnikom postępowania oraz informacji stanowiących dane osobowe w rozumieniu 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).

1. **WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA**

PLN

1. **OSOBY PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI**

Beata Farion, tel. 22 400 50 73, kom. 665 883 603, e-mail: asystent.warszawa@firr.org.pl.

Informacje są udzielane w godzinach pracy Zamawiającego, tj. w dni robocze w godzinach 8:00 – 16:00.

1. **MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY**

Oferty wraz z załącznikami należy składać:

* w formie elektronicznej – na adres email [**asystent.warszawa@firr.org.pl**](mailto:asystent.warszawa@firr.org.pl)**,**
* za pośrednictwem poczty na adres: Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, Plac Konstytucji 5/4, 00- 657 Warszawa
* osobiście w biurze Projektu: Pl. Konstytucji 5/4, 00-657 Warszawa, w dni robocze w godzinach 8:00 – 16:00

**do dnia 31 stycznia 2019 r. do godziny 16.00 (dotyczy zarówno formy elektronicznej, jak i papierowej) włącznie z zastrzeżeniem, iż w przypadku ofert składanych za pośrednictwem operatorów pocztowych lub składanych osobiście decyduje data wpływu do biura Projektu.** Zaleca się, by oferty opatrzyć nagłówkiem „**Oferta na usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej”** odpowiednio w tytule maila (forma elektroniczna) lub na kopercie (forma pisemna).

1. **KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY**
2. Zamawiający oceni i porówna te oferty, które nie zostaną odrzucone (tj. spełniające wymogi formalne oraz warunki udziału w postępowaniu).
3. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie poniżej przedstawionych kryteriów oceny ofert:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa kryterium** | **Szczegóły kryterium** | **Waga kryterium**  **w ocenie ofert** |
| **1.** | Cena jednej godziny usługi | - | 60% (60 pkt) |
| **2.** | Potwierdzone doświadczenie w realizowaniu usług asystenckich osobom z niepełnosprawnościami lub wykształcenie kierunkowe (ukończone kształcenie w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej) | 1. minimum 12 miesięcy | 5% (5 pkt) |
| 1. od 12 miesięcy do 24 miesięcy | 10% (10 pkt) |
| 1. powyżej 24 miesięcy lub posiadanie wykształcenia kierunkowego | 20% (20 pkt) |
| **3.** | Dyspozycyjność | 1. 7:00-22:00 siedem dni w tygodniu | 20% (20 pkt) |
| 1. 7:00-15:00 lub 15:00-22:00 siedem dni w tygodniu | 15% (15 pkt) |
| 1. tylko w weekendy | 10% (10 pkt) |
| 1. pozostała nie mieszcząca się ww. kryteriach | 5% (5 pkt) |

1. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści złożonych dokumentów oraz przedłożenia oryginałów dokumentów poświadczających wymagane doświadczenie, których kserokopie zostały załączone do oferty.
2. **SPOSÓB OCENY OFERT**

Zamawiający wybierze oferty, które uzyskają największą liczbę punktów.

Sposób oceny ofert:

1. Punkty za kryterium **„Cena jednej godziny usługi”** zostaną obliczone według następującego wzoru:

X 60

*cena oferty najtańszej*

*cena oferty badanej*

Wersja dla osób z dysfunkcją wzroku:

„(cena oferty najtańszej / cena oferty badanej) x 60”

Końcowy wynik powyższego działania zostanie zaokrąglony do 2 miejsc po przecinku.

1. Punkty za kryterium **„Potwierdzone doświadczenie w realizowaniu usług asystenckich osobom z niepełnosprawnościami”** zostaną przyznane w następujący sposób:
2. do 12 miesięcy doświadczenia - 5 punktów
3. od 12 do 24 miesięcy doświadczenia - 10 punktów
4. ponad 24 miesiące doświadczenia lub posiadanie wykształcenia kierunkowego - 20 punktów

Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie szczegółowych informacji w CV wskazanych asystentów osób niepełnosprawnych i załączonych kopiach dokumentów (załącznik nr 3).

1. Punkty za kryterium **„Dyspozycyjność”** zostaną przyznane w następujący sposób:
2. 7:00-22:00 siedem dni w tygodniu - 20 punktów,
3. 7:00-15:00 lub 15:00-22:00 siedem dni w tygodniu - 15 punktów
4. tylko w weekendy - 10 punktów
5. pozostała nie mieszcząca się ww. kryteriach - 5 punktów

Kryterium zostanie zweryfikowane na podstawie załącznika nr 4, w którym Wykonawca poda swoją dyspozycyjność w przedziale od 7:00 do 22:00 siedem dni w tygodniu, którą może przeznaczyć na świadczenie usług asystenckich.

1. **INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY (OFERT) W CELU ZAWARCIA UMOWY**

Niezwłocznie po wyborze Wykonawców, Zamawiający zawiadamia Wykonawców, którzy złożyli oferty o:

1. wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę i adres Wykonawców, których ofertę wybrano i uzasadnieniu jej wyboru.
2. odrzuceniu oferty (wraz z uzasadnieniem) w przypadku Wykonawców, których oferty zostały odrzucone.

Zamawiający zaprosi wyłonionych Asystentów na spotkanie z psychologiem, który oceni ich predyspozycje zawodowe. Warunkiem koniecznym do zawarcia umowy z Wykonawcą jest uzyskanie przez każdego z asystentów pozytywnej opinii psychologa na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych - podstawowych: empatia, zrównoważenie emocjonalne, solidność, zaradność, cierpliwość, dyskrecja, odporność na stres, kultura osobista, motywacja do pracy oraz pożądanych: umiejętność słuchania, umiejętność nawiązywania kontaktu z innymi, umiejętność zachowań asertywnych;

Następnie Zamawiający zorganizuje 60-godzinne szkolenie z zakresu pracy asystenta osoby niepełnosprawnej dla asystentów nie posiadających minimum rocznego doświadczenia potwierdzonego umową, zaświadczeniem, referencjami itp. w świadczeniu usług asystenckich lub nie posiadających wykształcenia kierunkowego. Pomyślne ukończenie takiego szkolenia przez asystenta nie posiadającego w/w doświadczenia lub wykształcenia kierunkowego jest również warunkiem zawarcia umowy z Wykonawcą.

W szczególności w umowie znajdą się zapisy dotyczące:

1. obowiązku poddania się przez Wykonawcę kontroli ze strony Zamawiającego, Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Projektów Unijnych lub innych organów kontrolnych,
2. okoliczności obniżenia lub całkowitego pozbawienia wynagrodzenia za niewłaściwe wykonanie lub zaprzestanie wykonywania umowy.

Przyjęcie niniejszych postanowień stanowi warunek złożenia oferty.

Komunikacja z oferentami będzie odbywać się drogą elektroniczną i telefoniczną, a brak odpowiedzi w ciągu 2 dni roboczych będzie traktowany jako brak odpowiedzi w ogóle.

1. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Oferent pozostaje związany ofertą do 28.02.2019 r.

1. **UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny,  
w całości lub w części. W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów przygotowania ofert ani innych kosztów związanych ze złożeniem ofert, poniesionych przez Oferentów.

1. **FINANSOWANIE**

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego.

1. **UWAGI KOŃCOWE**

Z możliwości realizacji zamówienia są wyłączone podmioty, które powiązane są z 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 osobowo lub kapitałowo.

Niniejsze ogłoszenie nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy prawo zamówień publicznych,  
a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do zawarcia umowy. Zamawiający może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

Niniejsze zapytanie ofertowe może ulec modyfikacji. Jego najbardziej aktualna wersja znajduje się na stronie internetowej Zamawiającego: <http://www.firr.org.pl>.

1. **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Do zapytania ofertowego dołączono:

* Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy – wycena przedmiotu zamówienia.
* Załącznik nr 2 - Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych.
* Załącznik nr 3 - Wzór CV asystenta osoby niepełnosprawnej,
* Załącznik nr 4 - Deklaracja dyspozycyjności asystenta osoby niepełnosprawnej,
* Załącznik nr 5 - Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679***Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego numer 2/MAZOWIA/9.2.1/2019***

Oferent:

Nazwa / imię i nazwisko …………………………………..…

Adres ………………………………………………….............

Nr telefonu ……………………………………………………

e-mail …….......……………………………………………….

Nr KRS/CEIDG/PESEL ……..……………………………

**FORMULARZ OFERTOWY – WYCENA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Dotyczący zamówienia **na usługi asystenta osobistego osób niepełnosprawnych** (CPV 85311200-4) polegających na świadczeniu usług asystenckich Uczestnikom/-czkom Projektu, nakierowanych na zwiększenie samodzielności w dostępie do życia społecznego, zawodowego i edukacyjnego Uczestników/-czek, w związku z realizacją Projektu **„Usługi asystenta osobistego szansą na samodzielność”,** realizowanego przez Fundację Instytut Rozwoju Regionalnego, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego.

**Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 2/MAZOWIA/9.2.1/2019 składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym zapytaniem ofertowym:**

**Cena jednej godziny zegarowej realizacji usługi: ….………..…… zł (słownie zł ……………………………. )**

Powyższa cena przedstawia pełny koszt dla Zamawiającego (w tym zgodnie z pkt. 9 lit. b Zapytania ofertowego).

Oświadczam, że:

1. Zaproponowana cena uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją umowy.
2. Zapoznałem/-am się z zapytaniem ofertowym, w tym załącznikami, oraz przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania w nich zawarte.
3. Spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu.
4. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się, że każdy asystent wskazany w ofercie weźmie udział w spotkaniu z psychologiem w celu wydania opinii psychologicznej, a w przypadku braku min. 12-miesięcznego doświadczenia potwierdzonego umową, referencjami, zaświadczeniem itp. w świadczeniu usług asystenckich lub w przypadku braku wykształcenia kierunkowego każdy asystent będzie zobowiązany do ukończenia 60-godzinnego szkolenia z zakresu asystentury osób z niepełnosprawnościami, zorganizowanym przez Zamawiającego.
5. Zobowiązuję się zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe.

………………………………… …………………………………

(miejscowość i data) (podpis)

***Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego numer 2/MAZOWIA/9.2.1/2019***

…………………, dnia ………………

Dane teleadresowe Wykonawcy:

Nazwa / imię i nazwisko …………………………………..…

Adres ………………………………………………….............

Nr telefonu ……………………………………………………

e-mail …….......……………………………………………….

Nr KRS/CEIDG/PESEL ……..……………………………

Dotyczy zapytania ofertowego nr 2/MAZOWIA/9.2.1/2019 (numer CPV 85311200-4) w ramach Projektu **„Usługi asystenta osobistego szansą na samodzielność”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja/my

…………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko)*

**Oświadczam/-y, że** Wykonawca **jest / nie jest**\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………………… , dnia ……………… .………………………………………………..

podpis Wykonawcy

\* Niepotrzebne skreślić

***Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego 2/MAZOWIA/9.2.1/2019***

**CV ASYSTENTA**

Imię i nazwisko…………………………………..…

Adres……………………………………….............

Nr telefonu …………………………………………

e-mail ……………………………………………….

Nr PESEL ………………………………………….

Wykształcenie potwierdzające spełnienie warunku, o którym mowa w **pkt. 7.1 a i b)** Zapytania ofertowego (w razie potrzeby można powielić wiersze tabeli):

|  |
| --- |
| **Nazwa szkoły oraz data jej ukończenia** |
|  |
|  |

Doświadczenie potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w **pkt. 7.1 b)** Zapytania ofertowego (w razie potrzeby można powielić wiersze tabeli):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer spełnianego warunku**  **(np. c, d)** | **Data (od do) (mm.rrrr)** | **Miejscowość** | **Podmiot (organizacja, placówka itp.)** | **Nazwa stanowiska** |
|  |  |  |  |  |
| **Opis obowiązków** | | | |
|  | | | |
| **Numer spełnianego warunku**  **(np. c, d)** | **Data (od do) (mm.rrrr)** | **Miejscowość** | **Podmiot (organizacja, placówka itp.)** | **Nazwa stanowiska** |
|  |  |  |  |  |
| **Opis obowiązków** | | | |
|  | | | |

Informacje dodatkowe: .……………………………….……………..……………………………...

Załączniki:

1. kopie dokumentów bezpośrednio potwierdzających doświadczenie określone w pkt. 7.1 b):
   * 1. ………………..
     2. ………………..

………………………………… …………………………………

(miejscowość i data) (podpis)

***Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego 2/MAZOWIA/9.2.1/2019***

Imię i nazwisko…………………………………..…

Adres……………………………………….............

Nr telefonu …………………………………………

e-mail ……………………………………………….

Nr PESEL ………………………………………….

Dotyczy zapytania ofertowego nr 2/MAZOWIA/9.2.1/2019 (numer CPV 85311200-4) w ramach Projektu **„Usługi asystenta osobistego szansą na samodzielność”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego

**DEKLARACJA DYSPOZYCYJNOŚCI ASYSTENTA**

Deklaruję dyspozycyjność, zgodnie z punktem 7.1 c) Zapytania ofertowego, w ramach której jako Wykonawca mogę świadczyć usługę asystenta osoby niepełnosprawnej:

|  |  |
| --- | --- |
| Przedziały czasowe | Proszę zaznaczyć „X” |
| 1. 7:00-22:00 siedem dni w tygodniu |  |
| 1. 7:00-15:00 lub 15:00-22:00 siedem dni w tygodniu |  |
| 1. tylko w weekendy |  |
| 1. pozostała nie mieszcząca się ww. kryteriach |  |

………………………………… …………………………………

(miejscowość i data) (podpis)

***Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego numer 2/MAZOWIA/9.2.1/2019***

**Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679**

Zgodnie z art. 13 i 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), dalej „RODO” oraz w związku z przystąpieniem do realizacji Projektu pn. „Usługi asystenta osobistego szansą na samodzielność”, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, ul. Wybickiego 3a, 31-261 Kraków informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
   1. Zarząd Województwa Mazowieckiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa;
   2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 na podstawie:
   1. w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:
      1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
      2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
      3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
   2. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
      1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
      2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
      3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
      4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Usługi asystenta osobistego szansą na samodzielność”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
4. Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Mazowieckiej Jednostce Wdrażania Programów Unijnych, ul. Jagiellońska 74, 03-301 Warszawa (nazwa i adres właściwej IP) i Beneficjentowi realizującemu Projekt - Fundacji Instytut Rozwoju Regionalnego, ul. Wybickiego 3a, 31-261 Kraków (nazwa i adres Beneficjenta). Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
6. Pani/ Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w sprawie indywidualnej.
9. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10. Może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.pl.
11. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Ma Pani/Pan prawo żądać dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis |