

Opis przedmiotu zamówienia na świadczenie usługi asystencji.

1. Przedmiotem zamówienia jest zapewnienie świadczenia usługi zwanej dalej „usługą asystencji”, przez asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej zwanego dalej „asystentem” polegającej na wsparciu w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym osobom niepełnosprawnym. Usługa skierowana jest do osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi do wymienionych, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zwanych dalej „Uczestnikami Programu”.

Usługa asystencji będzie realizowana na terenie Gminy Ostrowiec Świętokrzyski, na podstawie Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2023, realizowanego w ramach Funduszu Solidarnościowego przyjętego do realizacji Uchwałą Nr LXXV/2/2023 Rady Miasta Ostrowca Świętokrzyskiego z dnia 19 stycznia 2023 r., w sprawie realizacji przez Gminę Ostrowiec Świętokrzyski Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023. Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2023 jest współfinansowany z Funduszu Solidarnościowego. Usługa asystencji świadczona będzie w okresie **od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2023 r.** osobom, którym została przyznana ta usługa. Limit godzin, usług asystencji osobistej na jedną osobę z niepełnosprawnością w danym roku kalendarzowym, o którym mowa w Programie MRiPS „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 dotyczy godzin usług asystencji osobistej świadczonej w ramach **wszystkich** programów Ministra w zakresie usług asystencji. Usługa może być świadczona 24 godziny 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 asystencji osobistej.

Za jedną godzinę świadczenia usługi dla Uczestnika Programu przyjmuje się czas 60 minut.

Zgodnie z Programem „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” edycja 2023 koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia asystenta za zrealizowaną usługę asystencji osobistej nie może przekroczyć kwoty 40 zł brutto wraz z kosztami pracy zatrudniającego. Przez koszty pracy zatrudniającego należy rozumieć sumę wynagrodzeń (brutto) oraz składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, poniesionych przez zatrudniającego. Nie jest dopuszczalne pokrywanie przez Wykonawcę z tej kwoty kosztów administracyjnych związanych z realizacją przez Niego usługi.

Wynagrodzenie wykonawcy za jedną godzinę usługi asystencji poza kosztem jednej godziny zegarowej wynagrodzenia asystenta obejmujące koszty obsługi księgowej, kadrowej lub administracyjnej, nie może przekroczyć 2 % brutto stawki wynagrodzenia asystenta wraz z kosztami pracy.

Wykonawca zobowiązany jest do realizowania usługi asystencji zgodnie z Programem Ministerstwa rodziny i Polityki Społecznej „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej”- edycja 2023.

Zamawiający wskazuje, że usługa realizowana będzie również na rzecz osób głuchoniemych.

2. Karta zakres czynności w ramach usługi asystencji osobistej do Programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” - edycja 2023, zwany dalej „zakresem czynności” określa załącznik nr 1 do opisu zamówienia.
3. Przewidywana liczba godzin usługi asystencji do wykonania w okresie **od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2023 r.** dla:
 - osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną – **8 400 godzin,**
 - osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności – **31 168 godzin,**
 - osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną – **2 328 godzin,**
 - osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – **1 080 godzin.**

Przewidywana łączna liczba godzin wynosi: 42 976 godzin

4. Zamawiający zastrzega sobie:
 - 1) możliwość zrealizowania mniejszej ilości godzin z przyczyn od niego niezależnych (np. zmniejszenie ilości osób korzystających z usługi, niewykorzystanie przyznanego limitu z uwagi na chorobę, zgon Uczestnika),
 - 2) możliwość przesunięcia ilości godzin między poszczególnymi grupami osób niepełnosprawnych, o których mowa wyżej, pod warunkiem, iż przesunięcia te nie przekroczą maksymalnej kwoty wynagrodzenia ustalonego w umowie,
 - 3) możliwość ograniczenia zamówienia do 70 % wielkości zamówienia,
 - 4) możliwość ograniczenia wynagrodzenia (zamówienia), w przypadku gdy uczestnik Programu, skorzysta z możliwości wskazania osoby, która będzie świadczyć dla niego usługę asystencji.
5. Rodzaje usług i ich zakres godzinowy uzależniony jest od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju Jej niepełnosprawności. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę niepełnosprawną, lecz wyłącznie udzielenie jej pomocy lub wsparcia w realizacji osobistych celów.
6. Usługa asystencji przyznawana będzie na podstawie wypełnionej Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023, zwaną „Karta zgłoszenia”.
7. Usługi asystencji osobistej przyznawane będą decyzją wydaną przez MOPS. Zamawiający niezwłocznie będzie przekazywać Wykonawcy drogą elektroniczną z adresu/ów e-mail:

mcichonska@mopsostrowiec.pl, jbakalarska@mopsostrowiec.pl, jgodzina@mopsostrowiec.pl, biuro@mopsostrowiec.pl, na adres poczty elektronicznej jeden egzemplarz skanu decyzji w formacie pdf wraz z „Kartą Zgłoszenia”(załącznik nr 2 do opisu przedmiotu zamówienia) i „Kartą zakresu czynności" (załącznik nr 1 do opisu przedmiotu zamówienia). Przesyłane pliki będą zabezpieczone hasłem, które będzie przekazywane drogą telefoniczną. Wykonawca zobowiązany będzie wykonać przedmiot umowy zgodnie z ustalonym w decyzji administracyjnej wymiarem i zakresem czynności. W sytuacjach pilnych i braku możliwości przesłania decyzji wraz z kartą zgłoszenia, dane osobowe i adresowe podopiecznego oraz wymiar i zakres usług zostaną przekazane telefonicznie.

W uzasadnionych przypadkach może nastąpić zmiana ilości godzin świadczonych usług u podopiecznego na inną niż w decyzji. Potwierdzeniem powyższego faktu będzie wydana decyzja zmieniająca, którą otrzyma Wykonawca. W przypadku zmiany zakresu czynności ustalonego z podopiecznym, z uwagi na zmianę wymiaru usług, Zamawiający niezwłocznie prześle telefonicznie bądź w inny sposób, aktualny zakres.

W przypadkach nagłych, Wykonawca może świadczyć usługi asystencji przed otrzymaniem decyzji, lecz po uprzednim uzgodnieniu tej możliwości z MOPS telefonicznie, bądź w inny sposób.

8. Zamawiający informuje, że niniejsze **postępowanie jest prowadzone z zastosowaniem tzw. klauzul społecznych**. W związku z tym, przy dokonywaniu oceny ofert Zamawiający będzie brał pod uwagę zatrudnienie na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę co najmniej **1 osobę bezrobotną**, co oznacza osobę spełniającą przesłanki art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r., o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.). Sposób oceny wpływu posiadania statusu bezrobotnego na ocenę oferty zawarty jest w rozdziale **19** SWZ dotyczący kryteriów oceny ofert. Wykonawca, który będzie chciał skorzystać z preferencji przy ocenie ofert z uwagi na zatrudnienie na podstawie umowy o pracę osób posiadających status bezrobotnego zobowiązany jest złożyć stosowne oświadczenie w Formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do ogłoszenia.

Zatrudnienie powinno obejmować okres realizacji umowy, a osoba ta powinna bezpośrednio uczestniczyć w realizacji umowy. Zatrudnienie osoby bezrobotnej realizującej zamówienie nie powinno nastąpić później niż 30 dnia od podpisania umowy przez strony.

Wykonawca w ciągu 5 dni od dnia zatrudnienia, zawiadamia Zamawiającego o zatrudnieniu osoby bezrobotnej przedstawiając:

- 1) odpis skierowania bezrobotnego do pracodawcy wystawionego przez urząd pracy,
- 2) decyzje o utracie statusu bezrobotnego,
- 3) oświadczenia Wykonawcy/Podwykonawcy o zatrudnieniu osoby bezrobotnej, której dotyczy wezwanie Zamawiającego. Oświadczenie to powinno zawierać w szczególności dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie że objęte

wezwaniem czynności wykonują osoby bezrobotne wraz ze wskazaniem liczby tych osób, umowy oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu Wykonawcy,

- 4) poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę/Podwykonawcę kopii umowy o pracę osoby bezrobotnej wykonującej w trakcie realizacji umowy czynności, których dotyczy w/w oświadczenie Wykonawcy (wraz z dokumentem regulującym zakres obowiązków, jeżeli został sporządzony). Dokumenty potwierdzające zatrudnienie powinny zostać zanonimizowane w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników 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.U. UE L119 z 04 maja 2016 r. str.1) i zwanym dalej „RODO”. Informacje takie jak imię, nazwisko zatrudnionego, data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę, stanowisko lub rodzaj wykonywanych czynności powinny być możliwe do zidentyfikowania,
- 5) zaświadczenie właściwego oddziału ZUS, potwierdzającego opłacanie przez Wykonawcę składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne z tytułu zawarcia umowy o pracę z bezrobotnym za ostatni okres rozliczeniowy lub poświadczoną za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę kopię dowodu potwierdzającego zgłoszenie pracownika przez pracodawcę do ubezpieczeń, zanonimizowaną w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników zgodnie z RODO. Imię i nazwisko pracownika nie podlega anonimizacji.

W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez osobę bezrobotną lub przez pracodawcę przed zakończeniem tego okresu Wykonawca jest zobowiązany do zatrudnienia, w terminie 30 dni licząc od dnia rozwiązania stosunku pracy, na to miejsce innej osoby bezrobotnej.

Zasady dotyczące przedłożenia dokumentacji poświadczającej zatrudnienie osoby bezrobotnej stosuje się także do następnej osoby zatrudnianej.

W przypadku braku możliwości zatrudnienia osoby bezrobotnej z przyczyn niezależnych od Wykonawcy w w/w terminie, tj. 30 dni od dnia zawarcia umowy i gdy Wykonawca wykaże, że przedstawił zgłoszenie ofert pracy powiatowemu urzędowi pracy albo odpowiedniemu organowi zajmującemu się realizacją zadań z zakresu rynku pracy w państwie, w którym ten Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania (w szczególności wobec braku na obszarze, w którym jest realizowane zamówienie i w okresie jego realizacji, osób bezrobotnych zdolnych do wykonania zamówienia lub odmowy podjęcia pracy przez taką osobę bezrobotną) Wykonawca jest zobowiązany do podejmowania prób mających na celu zatrudnienie osoby bezrobotnej.

Na każdym etapie realizacji umowy Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania przez Wykonawcę wymogu zatrudnienia osoby bezrobotnej, w każdym momencie realizacji umowy. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:

- 1) żądania oświadczeń i dokumentów wskazanych poniżej w zakresie potwierdzenia zatrudnienia osoby bezrobotnej lub faktu jej uczestnictwa przy realizacji umowy,
- 2) żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełnienia w/w wymogów,
- 3) przeprowadzenia kontroli w miejscu wykonywania świadczenia.

W przypadku nie zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przy realizacji umowy osoby bezrobotnej przez okres realizacji umowy w wyznaczonych powyżej terminach (dotyczy Wykonawców, którzy chcieli skorzystać z preferencji przy ocenie ofert z uwagi na zatrudnienie osób posiadających status bezrobotnego i złożyli stosowne oświadczenie w Formularzu ofertowym, stanowiącym – załącznik nr 1 do ogłoszenia), Zamawiający przewiduje sankcje w postaci obowiązku zapłaty przez Wykonawcę kary umownej w wysokości iloczynu kwoty minimalnego wynagrodzenia ustalonego dla pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami z uwzględnieniem wysokości etatu jaki został wskazany przez Wykonawcę w ofercie oraz liczby miesięcy w okresie realizacji zamówienia, w czasie których w/w obowiązek nie był realizowany, chyba, że Wykonawca wykaże, że przedstawił zgłoszenie ofert pracy powiatowemu urzędowi pracy albo odpowiedniemu organowi zajmującemu się realizacją zadań z zakresu rynku pracy w państwie, w którym ten Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, a niezatrudnienie osób bezrobotnych nastąpiło z przyczyn niezależnych po jego stronie. Za przyczynę nieleżącą po stronie Wykonawcy będzie uznany w szczególności brak na obszarze, w którym jest realizowane zamówienie i w okresie jego realizacji, osób bezrobotnych zdolnych do wykonania zamówienia lub odmowy podjęcia pracy przez taką osobę bezrobotną.

Niezłożenie przez Wykonawcę w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie żądanych przez Zamawiającego dowodów w celu potwierdzenia spełnienia przez Wykonawcę wymogu zatrudnienia wymaganej przez Zamawiającego osoby traktowane będzie jako niespełnienie przez Wykonawcę tego wymogu.

Za zatrudnienie osoby zarejestrowanej we właściwym urzędzie pracy jako osoby bezrobotnej nie uważa się zatrudnienie przez Wykonawcę osoby uprzednio przez niego zwolnionej, jeżeli w/w zwolnienie nastąpiło w okresie 1 miesiąca poprzedzającego zawarcie umowy na realizację zamówienia.

Zatrudnienie osoby bezrobotnej jak wskazano powyżej swoim zakresem musi obejmować cały okres przedmiotu umowy w wymiarze minimum ½ etatu (minimum 4 godziny na dobę).

Wymagania dotyczące zatrudnienia zostały określone w § 13 wzoru umowy.

9. Wykonawca zobowiązany jest do:

- a) **dokonania kontaktu** (osobistego, telefonicznego) z Uczestnikiem Programu, niezwłocznie po otrzymaniu „Karty zgłoszenia” w celu ustalenia dziennego i godzinowego wymiaru świadczonej usługi zgodnie z przyznanym limitem godzin przypadających na danego Uczestnika. Wykonawca ma obowiązek wpisać ustalony wymiar godzin do „Karty zgłoszenia”,

- b) **przekazywania** comiesięcznego harmonogramu pracy asystentów u poszczególnych podopiecznych ze wskazaniem godziny świadczenia usługi, nie później niż do drugiego dnia roboczego następnego miesiąca oraz w przypadku zmiany wymiaru godzin u danej osoby niepełnosprawnej,
- c) **niezwłocznego i każdorazowego** informowania (w ciągu 2 godzin) Zamawiającego o wstrzymaniu usług asystencji u podopiecznego, z powodu hospitalizacji, pobytu na turnusie rehabilitacyjnym, zgonu lub innych zdarzeń. W przypadku wstrzymania świadczenia usługi asystencji, Wykonawca nie może żądać zapłaty za ten okres. W przypadku czasowego opuszczenia miejsca zamieszkania przez Uczestnika Programu, Wykonawca zobowiązany jest do monitorowania jego sytuacji, aż do chwili jego powrotu do miejsca zamieszkania, celem wznowienia usługi. Wykonawca ma obowiązek przekazać informację Zamawiającemu o wznowieniu usług asystencji, najpóźniej w dniu jej wznowienia,
- d) **wykorzystania** przez każdego Uczestnika Programu przyznanego mu limitu godzin usługi asystencji najpóźniej do dnia 31.12.2023 r.,
- e) **indywidualnego ustalania** z Uczestnikiem Programu zmiany wymiaru dziennego i godzinowego świadczenia usług asystencji, na podstawie pisemnego wniosku Uczestnika Programu,
- f) **každorazowego** (w przypadku zmiany asystenta również) **informowania** Uczestnika Programu o osobie świadczącej usługę ze wskazaniem imienia i nazwiska, a nadto w przypadku zmiany osoby świadczącej usługę również o ewentualnej zmianie godzin świadczenia usług, w przypadku jej wystąpienia,
- g) **planowania i nadzorowania pracy asystentów** świadczących usługę asystencji, ciągłego nadzoru nad realizacją jakości usługi w terenie oraz sporządzania comiesięcznego sprawozdania (załącznik nr 3 do opisu przedmiotu zamówienia) godzin zrealizowanych usług dokonanego na podstawie comiesięcznego rozliczenia realizacji usługi asystencji u poszczególnych osób według „Karta realizacji usług asystencji osobistej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023”, zwanej dalej „Kartą rozliczenia” (załącznik nr 4 do opisu przedmiotu zamówienia),
- h) **dokonywania wizyt kontrolnych** u każdego Uczestnika Programu, nie rzadziej niż raz na 2 miesiące oraz sporządzania z tych wizyt notatek służbowych w zakresie rozeznania m.in., jakości świadczenia usług, przechowywania w teczkach osobowych świadczeniobiorcy sporządzonych notatek.
- i) **poinstruowania** wszystkich asystentów w sposób szczegółowy o obowiązujących ich zakresach czynności, poświadczając to odebraniem stosownego oświadczenia o dokonanym instruktażu. Wykonawca, będzie organizował comiesięczne spotkania wszystkich asystentów o ustalonej godzinie, celem przekazania „kart realizacji usługi” na miesiąc następny, omówienia istotnych spraw dotyczących świadczenia usług asystencji u osób z niepełnosprawnością, jak i przeprowadzania wewnętrznych szkoleń w zakresie sprawowania opieki nad osobami z niepełnosprawnością, podczas których w razie konieczności będzie uczestniczył Zamawiający.

Wykonawca wskaże numer telefonu do kontaktów z Zamawiającym, w celu właściwej realizacji przedmiotu zamówienia.

10. Potencjał kadrowy:

Zamawiający wymaga zatrudnienia

- 1) na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej przez Wykonawcę lub Podwykonawcę **co najmniej 26 osób**, które będą świadczyć usługę asystencji tj.:
 - a) osób posiadających dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta lub
 - b) osoby posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu.

Posiadanie doświadczenia może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym. Przez podmiot, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej, należy również rozumieć osobę fizyczną, która zleciła udzielenie bezpośredniej pomocy osobie niepełnosprawnej lub opiekuna prawnego. Przez zlecenie należy rozumieć, nie tylko umowy cywilnoprawne ale również umowy o pracę.

Zamawiający wskazuje, iż co najmniej jedna osoba, która będzie świadczyła usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej musi posiadać umiejętność posługiwania się językiem migowym.

Ponadto osoby świadczące usługę asystencji będą zdolne do wykonywania czynności fizycznych w zakresie opieki nad osobami niepełnosprawnymi z tytułu wieku, choroby i innych przyczyn, które wymagają pomocy innych osób oraz każdy asystent będzie posiadał aktualne badania do celów sanitarno – epidemiologicznych.

11. **Wykonawca zobowiązany** będzie do wyposażenia wszystkich asystentów świadczących usługę w imienne identyfikatory. Identyfikator będzie zawierał takie dane jak: imię i nazwisko pracownika, jego zdjęcie, zajmowane stanowisko, nazwę pracodawcy. Identyfikator winien być zalaminowany. Ponadto, Wykonawca zobliguje pracowników do każdorazowego posiadania identyfikatora podczas realizacji usługi asystencji.

12. **Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia ciągłości świadczonej usługi asystencji tj.** w przypadkach nagłej absencji pracownika - asystenta, Wykonawca niezwłocznie organizuje zastępstwo innego pracownika, jednocześnie informując (maksymalnie w ciągu 2 godzin) o tym fakcie osobę niepełnosprawną oraz Zamawiającego. Podczas przekazywania pracownikowi - asystentowi „nowego

środowiska”, ustnie przekazuje ustalony zakres wsparcia oraz istotne informacje niezbędne do świadczenia usługi,

13. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji:

- 1) miesięcznych „Kart realizacji” usług asystencji dla każdej osoby niepełnosprawnej, odbierania od Uczestników Programu pisemnych oświadczeń w zakresie potrzeby zmiany wymiaru usługi oraz ich przechowywania,
- 2) jednolitych teczek osobowych każdego pracownika świadczącego usługę asystencji, zawierających: kserokopie umowy zatrudnienia, szczegółowy zakres obowiązków, dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe pracownika, oświadczenia o zapoznaniu z zakresem obowiązków, oświadczenia o przeprowadzeniu instruktażu stanowiskowego,
- 3) teczek osobowych dla każdej osoby niepełnosprawnej, w których zawarte będą: skan zakresu czynności świadczonej usługi asystencji, skan karty zgłoszenia, informacje o czasowym nieświadczeniu usług asystencji, skan decyzji administracyjnej MOPS informującej Uczestnika Programu m.in., o przyznaniu i czasookresie przyznania usługi asystencji, o prawach i obowiązkach uczestnictwa w Programie oraz notatki służbowe sporządzane po każdej wizycie w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej,
- 4) rejestru wizyt kontrolnych w miejscu zamieszkania Uczestnika Programu,
- 5) protokołów z comiesięcznych zebrań z pracownikami wraz z listą obecności osób uczestniczących w spotkaniach,
- 6) comiesięcznego sprawozdania z realizacji godzin usług asystencji (załącznik nr 3 do opisu przedmiotu zamówienia).

14. Wykonawca zobowiązany jest do:

- 1) informowania, że zadanie publiczne jest współfinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego otrzymanych od Ministra. Informacja na ten temat powinna się znaleźć we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, w mediach społecznościowych, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego zadania publicznego. Wykonawca zobowiązany jest do oznaczenia profili prowadzonych przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej w podejmowanych działaniach informacyjnych i promocyjnych w mediach społecznościowych,
- 2) umieszczenia logo Ministra na wszystkich materiałach, w szczególności promocyjnych, informacyjnych, szkoleniowych i edukacyjnych, dotyczących realizowanego zadania publicznego oraz zakupionych środkach trwałych, proporcjonalnie do wielkości innych oznaczeń, w sposób zapewniający jego dobrą widoczność,
- 3) podejmowania działań informacyjnych dotyczących finansowania zadania ze środków Funduszu przyznanych w ramach Programu, zgodnie z art. 35 a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o

finansach publicznych oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 maja 2021 r. w sprawie określenia działań informacyjnych podejmowanych przez podmioty realizujące zadania finansowane lub dofinansowane z budżetu państwa lub państwowych funduszy celowych (Dz. U. z 2021 Poz.953, z późn. zm.). W szczególności Wykonawca przy podejmowaniu działań informacyjnych używa wzorów plakatów informacyjnych, określonych w załączniku nr 1 do ww. rozporządzenia. Edytowalne pliki cyfrowe plakatów informacyjnych udostępnione są na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów pod adresem <https://www.gov.pl/web/premier/dzialania-informacyjne>,

- 4) 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 – 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,
 - 5) posiadania zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną przez niego działalnością na kwotę co najmniej 200 000,00 zł.
15. Zamawiający zastrzega sobie prawo kontrolowania Wykonawcy w przedmiocie spełnienia przez Wykonawcę warunków wymogu klauzul społecznych tj. zatrudnienia osoby bezrobotnej oraz w zakresie jakości, rzetelności, efektywności realizacji zadania, stanu realizacji i sposobu świadczenia usługi asystencji, prawidłowości prowadzonej dokumentacji w tym w zakresie wysokości godzinowego wynagrodzenia pracowników świadczących usługę asystencji a także dokumentacji pracowniczej osób zatrudnionych do realizacji umowy, na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje oraz doświadczenie tych osób. W ramach kontroli Zamawiający może żądać od Wykonawcy niezbędnych informacji dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia, jak i udostępnienia wszelkiej dokumentacji dotyczącej realizacji przedmiotu umowy. Wykonawca zobowiązany jest do przechowywania wszelkiej dokumentacji związanej z przedmiotem zamówienia przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym wykonawca realizował Zadania ze środków Funduszu Solidarnościowego. Usługa asystencji musi być prowadzona z zachowaniem podmiotowości osób niepełnosprawnych oraz ich niezależności.

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:

- 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 powstania 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) pomoc w sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci
 - b) 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
 - c) myciu okien
 - d) w 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 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 lub innym środkiem transportu ;
 - 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, wyjściu na spacer ;
 - g) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej) .

Miejscowość, dnia

WZÓR

I. Dane uczestnika Programu:

1. Imię i nazwisko:.....

2. Adres:

3. Telefon kontaktowy:

4. Data urodzenia:

5. Wykształcenie:

6. Zawód wyuczony:

7. Status na rynku pracy:

8. Grupa/stożenie niepełnosprawności:

9. Jaki jest Pan(i) rodzaj niepełnosprawności:

1) dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowa – rdzeniowa) ,2) dysfunkcja narządu wzroku ,3) zaburzenia psychiczne ,4) dysfunkcje o podłożu neurologicznym ,5) dysfunkcja narządu mowy i słuchu ,6) pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne ,

10. Która z powyższych niepełnosprawności jest niepełnosprawnością

główną:

11. Czy porusza się Pan(i):

W domu 1) samodzielnie 2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. 3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych **Poza miejscem zamieszkania** 1) samodzielnie 2) z pomocą sprzętów ortopedycznych itp. 3) nie porusza się samodzielnie ani z pomocą sprzętów ortopedycznych 12. Czy do poruszania się poza miejscem zamieszkania, potrzebne jest czyjeś wsparcie – **Tak** /**Nie**

13. Jeśli tak to jakiego typu

wsparcie?

.....

14. Czy zamieszkuje Pan(i) sam(a)? – **Tak** /**Nie**

II. Środowisko:

1. W jakich czynnościach w szczególności wymaga Pan(i) wsparcia?

- 1) czynności samoobsługowe **Tak****/Nie**
- 2) wypełnianie ról społecznych **Tak****/Nie**
- 3) w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania **Tak****/Nie**
- 4) w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem **Tak****/Nie**

.....

.....

.....

2. Jakie trudności/ przeszkody napotyka Pan(i) w miejscu zamieszkania?

.....

.....

III. **Oczekiwania wobec Asystenta:**

Prosimy o określenie cech asystenta, które Pana(i) zdaniem byłyby najbardziej odpowiednie:

1. Płeć:
2. Wiek:
3. Inne np.: zainteresowania, posiadane umiejętności:
-
-
-

4. W jakich godzinach/porach dnia/w jakich dniach potrzebne będzie wsparcie?

.....

.....

.....

5. Ile godzin wsparcia miesięcznie będzie Panu(i) potrzebne?

.....

.....

.....

6. W jakich czynnościach mógłby pomóc Panu/Pani asystent - zakres czynności asystenta w szczególności ma dotyczyć:

- 1) w wsparciu w wypełnianiu ról społecznych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
 - a) pomoc w sprzątanii mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci

- b) 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
 - c) myciu okien
 - d) w 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 szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej)
- 2) wsparcia 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 powstania odleżyn lub odparzeń
 - g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów
 - h) staniu łóżka i zmianie pościeli
- 3) wsparcia 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 lub innym środkiem transportu
- 4) wsparcia 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/dotyczących wyjść z asystentem, które dotyczą m.in.: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni, spaceru
- g) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej)

7. Czy jest Pan (i) w stanie/czuje się kompetentny, aby przeszkolić asystenta do wykonywania dla Pana (i) wybranych usług asystencji osobistej? **Tak** /**Nie**

IV. **Dotychczas otrzymywana pomoc:**

1. Czy do tej pory korzystał(a) Pan(i) z innych form wsparcia? **Tak** /**Nie**
2. Jeśli tak, to proszę wskazać z jakich i przez kogo realizowanych:

dopytać jaka instytucja: np. MOPS, prywatnie opłacana osoba itp. jeśli wymienione zostaną form wsparcia dopytać: z których form pomocy jest zadowolony/niezadowolony, czy w dalszym ciągu z nich korzysta lub dlaczego nie korzysta?

.....
.....

V. **Oświadczenia:**

1. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług asystenckich oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora świadczonych usług. Czynności, o których mowa wyżej, dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.

4. Oświadczam, że w trakcie realizacji usług asystencji osobistej nie będą mi świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w dziale IV ust. 8 Programu finansowane ze środków publicznych.

VI. **Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 oraz art. 14 ust. 1-2 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.U.UE.L.2016.119, str. 1 oraz Dz. Urz. UE.L Nr 17 z 23.05.2018 str. 2), zwanego dalej „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Świętokrzyska 22, 27- 400 Ostrowiec Świętokrzyski, nr tel. 41 276 76 00, którego reprezentantem jest Dyrektor Ośrodka.
2. Administrator danych powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IODO), który reprezentuje Administratora w kwestiach związanych z przetwarzaniem danych osobowych osób fizycznych. Nr tel. IODO 41 276 76 35, adres e-mail: biuro@mopsostrowiec.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO wyłącznie w celu realizacji programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione tylko i wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich pozyskania na podstawie przepisów prawa regulujących ich działalność. Dane osobowe mogą być udostępniane również podmiotom zewnętrznym uprawnionym do ich przetwarzania na podstawie pisemnej umowy powierzenia danych osobowych zawartej przez Administratora w celu realizacji Programu.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich. Pod pojęciem państw trzecich rozumie się wszystkie kraje, które nie są państwami członkowskimi Unii Europejskiej.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres nie dłuższy niż do zrealizowania Pani/a obowiązku wynikającego z realizacji celu ich zbierania i zostaną trwale usunięte po osiągnięciu celu.
7. Zgodnie z RODO ma Pani/Pan w stosunku do swoich danych osobowych prawo do: dostępu, sprostowania, wniesienia skargi do organu nadzorczego (Urząd Ochrony Danych Osobowych w Warszawie), usunięcia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia do innych podmiotów, uzyskania kopii danych osobowych.

8. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Miejscowość, data
(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystencji osobistej osoby niepełnosprawnej.

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

***Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023 należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci w wieku do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.**

Miesięczne sprawozdanie z realizacji godzin usług asystencji

w miesiącu 2023 r.

Lp.	Nazwisko i imię	Adres zamieszkania- podopiecznego - Ostrowiec Św.	Liczba godzin świadczonych usług przez asystenta		Zawieszenia usług asystenta	
			dni robocze	święteczne	Data	godzin
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
30.						
31.						
		RAZEM				

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.