**ROZEZNANIE RYNKU**

świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznego

Fundacja Rozwoju Przedsiębiorczości i Inicjatyw Społecznych PROELIO, zwraca się z prośbą o oszacowanie wartości zamówienia na realizację usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania podopiecznego.

1. **Zamawiający:**

Fundacja Rozwoju Przedsiębiorczości i Inicjatyw Społecznych PROELIO

Szczygłów 47, 32-020 Wieliczka

NIP: 683 20 89 864

Zamawiający informuje, że przedmiotem rozeznania jest świadczenie usług opiekuńczych w ramach projektu pn. Ponadgminne Centrum Wsparcia Osób Niesamodzielnych oraz Ich Opiekunów, nr projektu: FEMP.08.06-IP.01-1310/24 realizowanego z „Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027”

1. **Informacje ogólne:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł:**  | Rozeznanie rynkowej wartości zamówienia na realizację usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. |
| **Obszar realizacji:**  | Realizacja wsparcia odbywać się będzie na terenie sześciu gmin małopolskie zachodniej tj. Spytkowice, Tomice, Zator, Polanka Wielka, Brzeźnica, Przeciszów |
| **Okres realizacji wsparcia:**  | Od dnia podpisania umowy do 28.02.2027 |
| **Liczba osób objętych wsparciem:**  | Uczestnikami, na rzecz których świadczone będą usługi opiekuńcze jest 100 osób w tym m.in: osoby starsze, niepełnosprawne, przewlekle chore, dzieci od ukończenia 2. roku życia do ukończenia 16. roku życia posiadające orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami w pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności  |
| **Miesięczna liczba godzin przypadająca na 1 uczestnika** | Max 60 godzin w miesiącu  |

1. **Informacje szczegółowe**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis przedmiotu rozeznania**  | Przedmiotem szacowania jest świadczenie usług opiekuńczych na rzecz osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu zamieszkujących jedną z sześciu gmin małopolski zachodniej,  |
| **Zasoby kadrowe**  | Wykonawca do realizacji usług opiekuńczych zobowiązany będzie zaangażować osoby spełniające poniższe wymogi:Usługi Opiekuna faktycznego będą mogły świadczyć osoby niebędące członkami rodziny podopiecznego, opiekunami prawnymi uczestnika lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem,**a)** a posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących zawodach i specjalnościach: asystent osobyniepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka,siostra PCK, fizjoterapeuta; lub**b)** posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom zniepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu;lub**c)** wskazane przez podopiecznego lub jego opiekuna prawnego (w przypadku osoby małoletniej albo ubezwłasnowolnionej całkowicie) wFormularzu rekrutacyjnym do udziału w projekcie.Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w pkt b, może zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami. |
| **Zakres obowiązków w ramach usług opiekuńczych** | 1) wsparcia uczestnika w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej;2) wsparcia uczestnika w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie;3) wsparcia uczestnika w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania;4) wsparcia uczestnika w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem.Zadaniem osoby świadczącej usługi opiekuńcze nie jest podejmowanie decyzji za uczestnika, lecz wyłącznie udzielenie jej pomocy lub wsparcia w realizacji osobistych celów |
| **Szczegółowy wykaz podstawowych czynności opiekuńczych.**  | **1) wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymania higieny osobistej:** a) ubieranie;b) korzystanie z toalety;c) mycie głowy, mycie ciała, kąpiel;d) czesanie;e) golenie;f) wykonywanie nieskomplikowanych elementów makijażu;g) obcinanie paznokci rąk i nóg;h) zmiana pozycji, np. przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, fotel, ułożenie się w łóżku, usadzenie w wózku;i) zapobieganie powstania odleżyn lub odparzeń;j) zmiana pieluchomajtek i wkładów higienicznych;k) przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów (w tym poprzez PEG i sondę);l) słanie łóżka i zmiana pościeli.**2) wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie:**a) w przypadku samodzielnego zamieszkiwania (za osobę samodzielnie zamieszkującą uznaje się również osobę zamieszkującą z inną osobą z niepełnosprawnością, która przez swoją niepełnosprawność nie może prowadzić gospodarstwa domowego (posiada orzeczenie o niepełnosprawności, z którego wynika, że osoba ta nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji lub jest osobą nieletnią)) - sprzątanie mieszkania w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci- dokonywanie bieżących zakupów (towarzyszenie osobie z wymagającej wsparcia w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka, prowadzenie wózka uczestnika lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie);- w przypadku samodzielnego zamieszkiwania (za osobę samodzielnie zamieszkującą uznaje się również osobę zamieszkującą z inną osobą z niepełnosprawnością, która przez swoją niepełnosprawność nie może prowadzić gospodarstwa domowego (posiada orzeczenie o niepełnosprawności, z którego wynika, że osoba ta nie jest zdolna do samodzielnejegzystencji lub jest osobą nieletnią)) - mycie okien maksymalnie 2 razy w roku;- utrzymywanie w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.);- pranie i prasowanie odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby z niepełnosprawnością);- podanie dziecka do karmienia, podniesienie, przeniesienie lub przewinięcie go;- transport dziecka osoby z niepełnosprawnością np. odebranie ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby z niepełnosprawnością).**3) wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:**a) pchanie wózka osoby z niepełnosprawnością;b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi osobom chodzącym;c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym, słabowidzącym i głuchoniemym;d) pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu i innych środków transportu;e) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób z niepełnosprawnościami oraz taksówkami;f) transport samochodem będącym własnością osoby z niepełnosprawnością, członka jej rodziny lub asystenta.**4) wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:**a) obsługa komputera, tabletu, telefonu komórkowego i innych urządzeń i przedmiotów służących komunikacji;b) wyjście na spacer;c) asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.;d) załatwianie spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy np. w rozmowie z urzędnikiem w przypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wsparcie w wypełnianiu formularzy, asysta podczas rozmowy kwalifikacyjnej;e) pomoc w dojeździe do pracy lub powrocie z pracy;f) wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;g) notowanie dyktowanych przez osobę z niepełnosprawnością treści ręcznie i na komputerze;h) pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni, itp.;1. I) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych w obecności osoby z niepełnosprawnością;

j) w razie potrzeby wsparcie w zakresie wypełniania ról społecznych i podejmowania codziennych decyzji.***I wiele innych czynności wynikających z potrzeb uczestnika o ile nie są to czynności naruszające dobra osobiste osoby udzielającej usługi opiekuńcze, nie naruszających jego godności oraz o ile nie są to czynności medyczne.***  |
| **Czas realizacji wsparcia.** | Wykonawca zapewnia, że wsparcie udzielane będzie w zależności od zgłaszanych potrzeb uczestnika w ciągu: siedmiu dni w tygodnia 24 godz. na dobę.  |
| **Liczba godzin w relacji do potrzeb** | Uczestnikom w zależności do określonych na etapie identyfikacji potrzeb i informacji zawartych w formularzu zgłoszeniowym przydzielane są niezbędne godziny wsparcia w postaci usług opiekuńczych. Maksymalny limit godzin wynosi 60 godzin w miesiącu na 1 uczestnika. Ewentualne zwiększenie liczby godzin na 1 uczestnika ponad określony limit 60 godzin może skutkować nieuznaniem nadliczbowych godzin za kwalifikowane, a tym samym wykonawca może nie otrzymać za nie wynagrodzenia.  |

1. **Formalny aspekt świadczenia usług opiekuńczych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dokumenty niezbędne do rozliczenia świadczonych usług.**  | Zamawiający do rozliczenia świadczonych usług wymaga:1. Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje do świadczenia usług opiekuńczych osób zaangażowanych przez Wykonawcę (jednorazowe przekazanie dokumentów w chwili rozpoczęcia świadczenia usług przez danego Opiekuna).
2. Dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych przez osobę pełniącą funkcję opiekuna zaangażowanego do świadczenia usług na rzecz Uczestnika (jednorazowe przekazanie dokumentów w chwili rozpoczęcia świadczenia usług przez danego Opiekuna).
3. W sytuacji „Opiekuna ze wskazania” – dokumenty posiada Zamawiający.
4. Dokumenty potwierdzające miesięczne zaangażowanie Opiekuna na rzecz danego Uczestnika – według wzoru przekazanego przez Zamawiającego.
5. Dokumenty potwierdzające zaangażowanie transportu do realizacji usług opiekuńczych na rzecz Uczestnika – rozliczenie na podstawie wzoru dokumentu przekazanego przez Zamawiającego

Wszystkie przekazane dokumenty potwierdzające realizację usług opiekuńczych muszą być wypełnione w miejscach przeznaczonych do tego, długopisem nieścieralnym, w języku polskim, powinny być czytelne i nie budzić wątpliwości co do rzetelności i autentyczności. Dokumenty muszą być podpisane własnoręcznie, czytelnym podpisem Uczestnika lub jego ustawowego przedstawiciela. Dokumenty powinny być przekazane do Zamawiającego wraz z sumarycznym wykazem zrealizowanych godzin w danym miesiącu oraz z protokołem odbioru usług. Zamawiający zastrzega, że dokumenty, o których mowa powyżej powinny być dostarczone do siedziby Zamawiającego najpóźniej do 5 dnia miesiąca następującego po miesiącu realizacji usług opiekuńczych. Niedostosowanie się do tego terminu skutkować może opóźnieniem w zapłacie za przedstawioną fakturę.  |
| **Gotowość** | Wykonawca deklaruje gotowość do świadczenia usług na rzecz danego Uczestnika do 5 dni od przesłania dokumentacji Uczestnika przez Zamawiającego wraz z jego adresem, wnioskami z analizy potrzeb oraz numerem kontaktowym do osoby wskazanej w formularzu rekrutacyjnym.  |
| **Forma zatrudnienia Opiekunów**  | Zamawiający nie precyzuje formy zaangażowania Opiekunów świadczących usługi opiekuńcze na rzecz Uczestników, jednakże koszt wskazany w odpowiedzi na przedmiotowe rozeznanie rynku powinien obejmować wszystkie koszty jakie Wykonawca będzie ponosił z tego tytułu. Wskazany koszt jednej godziny jest kosztem całkowitym realizacji usług i zawiera wszystkie zobowiązania z tytułu zawartych umów z Opiekunem.  |
| **Wynagrodzenie Opiekunów**  | Zamawiający zastrzega, że wynagrodzenie dla Opiekunów za wykonaną pracę musi być wypłacane co miesiąc za okres przepracowany w poprzednim okresie rozliczeniowym do dnia 15 każdego miesiąca.  |
| **Nierzetelne wykonywanie umowy.**  | Jeśli Zamawiający poweźmie informacje co do nierzetelnej, niezgodnej z umową realizacji usług opiekuńczych bądź prowadzone działania przez Opiekuna świadczącego usługi opiekuńcze będą budzić poważne wątpliwości co zgodnego z prawem działania, Zamawiający może po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego: - żądać natychmiastowego rozwiązania umowy z Opiekunem przez Wykonawcę,- żądać zwrotu kosztów wypłaconych środków z tytułu uznania działania Opiekuna za niezgodne z prawem,- żądać zwrotu kosztów które mogą zostać uznane przez instytucję pośredniczącą za niekwalifikowane,- jeśli doszło do naruszenia prawa, bezzwłocznie skierować sprawę do odpowiednich instytucji tj. Policja, Prokuratura,- żądać zadośćuczynienia za krzywdy wyrządzone uczestnikom z tytułu nierzetelnego bądź nieetycznego działania Opiekuna,  |

1. **Rozliczenie z Wykonawcą**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zapłata za realizację usług opiekuńczych**  | Zamawiający dokona zapłaty za należycie wykonane usługi opiekuńcze Wykonawcy w rozliczeniu miesięcznym a wysokość zobowiązania będzie wynosić iloczyn godzin wskazanych w rozliczeniu miesięcznym zrealizowanych godzin usług opiekuńczych na rzecz wskazanych przez Zamawiającego Uczestników pomnożoną przez kwotę brutto za godzinę świadczenia przedmiotowych usług. Suma godzin x liczba godzin = kwota na fakturze.  |
| **Dokonanie płatności.** | Zamawiający zastrzega, że rozliczenie z Wykonawcą powinno nastąpić niezwłocznie po całkowitym zliczeniu zrealizowanych godzin w danym okresie rozliczeniowym obejmującym 1 miesiąc. Aby Wykonawca mógł dokonać wypłaty wynagrodzenia Opiekunom, końcowe rozliczenie z danego okresu rozliczeniowego powinno nastąpić nie później niż do 5 dnia każdego miesiąca. Opóźnienia w realizacji tego obowiązku mogą prowadzić do przesunięcia zapłaty za przedstawioną fakturę Wykonawcy związaną ze zbyt krótkim okresem niezbędnym na dokonanie analizy dokumentów źródłowych tj. karty realizacji usług opiekuńczych. **W takiej sytuacji Wykonawca będzie zobowiązany do uregulowania należności z tytułu wykonanych usług opiekuńczych przez Opiekunów z własnych środków w nieprzekraczalnym terminie do 15 dnia miesiąca następującego po zakończeniu okresu rozliczeniowego.**  |
| **Forma dokumentów rozliczeniowych** | Zamawiający zastrzega, że rozliczenie będzie następować tylko i wyłącznie na podstawie oryginalnych dokumentów z realizacji usług opiekuńczych. Przedstawienie dokumentów rozliczeniowych w formie ksera, scanu, przesłane emailem zdjęcia itp. nie będą brane pod uwagę przy rozliczeniu z Wykonawcą.  |
| **Okres rozliczeniowy**  | Zamawiający zastrzega, że okres rozliczeniowy obejmuje 1 miesiąc tj. od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca. Godziny realizacji usług nie wykazane w danym miesiącu do rozliczenia nie mogą być przedstawione w kolejnym miesiącu.  |

1. **Postanowienia końcowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zapłata za realizację usług** | Zamawiający informuje, że zapłata za realizację usług opiekuńczych będzie dokonywana raz w miesięcy, do 7 dni od dostarczenia do biura projektu prawidłowo wystawionej faktury wraz z podpisanym protokołem odbioru usług oraz po potwierdzeniu prawidłowości realizacji usług zgodnie z przedstawionymi dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie usług będących przedmiotem umowy.  |
| **Spory**  | Zamawiający informuje, że wszelkie spory mogące wynikać z nienależytego wykonania usług opiekuńczych będą rozstrzygane polubownie lub w przypadku sporów, w których Wykonawca i Zamawiający nie znaleźli wspólnego konsensusu przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.  |

**Zamawiający zwraca się z prośbą o oszacowanie wartości powyższego zamówienia poprzez wskazanie stawki godzinnej świadczenia usług opiekuńczych mając na uwadze powyższe informacje i warunki realizacji usługi stawiane przez Zamawiającego.**

**Odpowiadając na niniejsze rozeznanie rynku Wykonawca, akceptuje treść przedstawionych powyżej informacji i warunków realizacji usług opiekuńczych.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena 1 godziny świadczenia usług opiekuńczych w roku 2025 wyrażona PLN** | Cena: ………………………………………………………………………………..Słownie: ……………………………………………………………………………. |
| **Cena 1 godziny świadczenia usług opiekuńczych w roku 2026 wyrażona PLN** | Cena: ………………………………………………………………………………..Słownie: ……………………………………………………………………………. |
| **Cena 1 godziny świadczenia usług opiekuńczych w roku 2027 wyrażona PLN** | Cena: ………………………………………………………………………………..Słownie: ……………………………………………………………………………. |

……………………………………. ……………………………………………….

 Miejscowość, Data Podpis osoby upoważnionej do

 reprezentowania Wykonawcy