**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 osoby  niepełnosprawnej, 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 z  niepełnosprawnościami, 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) w  Formularzu 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 samodzielnej  egzystencji 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