# Ogłoszenie o wyniku postępowania
## Usługi
## Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, będącej mieszkańcem Gminy Bobrowniki, w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2024

## SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

**1.1.) Rola zamawiającego**
Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W BOBROWNIKACH

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 003446860

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** ul. Kościuszki 25 C

**1.5.2.) Miejscowość:** Dobieszowice

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 42-584

**1.5.4.) Województwo:** śląskie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL22B - Sosnowiecki

**1.5.7.) Numer telefonu:** 32/2877863

**1.5.8.) Numer faksu:** wew.25

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** ops@bobrowniki.pl

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** http://ops.bobrowniki.pl/

**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**
https://ezamowienia.gov.pl/mp-client/search/list/ocds-148610-1c4b58df-c1c2-11ee-a84d-d63fc4d19e65

**1.7.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - jednostka samorządu terytorialnego

**1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Inna działalność

Pozostała pomoc społeczna bez zakwaterowania, gdzie indziej niesklasyfikowana

## SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

**2.1.) Ogłoszenie dotyczy:**

Zamówienia publicznego

**2.2.) Ogłoszenie dotyczy usług społecznych i innych szczególnych usług:** Nie

**2.3.) Nazwa zamówienia albo umowy ramowej:**
Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, będącej mieszkańcem Gminy Bobrowniki, w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”
– edycja 2024

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-1c4b58df-c1c2-11ee-a84d-d63fc4d19e65

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00230289

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2024-03-04

**2.8.) Zamówienie albo umowa ramowa zostały ujęte w planie postępowań:** Tak

**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2024/BZP 00013969/03/P

**2.10.) Identyfikator pozycji planu postępowań:**

1.3.2 Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, będącej mieszkańcem Gminy Bobrowniki, w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" – edycja 2024

**2.11.) Czy zamówienie albo umowa ramowa dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej:** Nie

**2.13.) Zamówienie/umowa ramowa było poprzedzone ogłoszeniem o zamówieniu/ogłoszeniem o zamiarze zawarcia umowy:** Tak

**2.14.) Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00089422

## SEKCJA III – TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA LUB ZAWARCIA UMOWY RAMOWEJ

**3.1.) Tryb udzielenia zamówienia wraz z podstawą prawną** Zamówienie udzielane jest w trybie podstawowym na podstawie: art. 275 pkt 1 ustawy

## SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**4.1.) Numer referencyjny:** OPS.271.2.2024

**4.2.) Zamawiający udziela zamówienia w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania:** Nie

**4.3.) Wartość zamówienia:** 143850,00 PLN

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Usługi

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług Asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, będącej mieszkańcem Gminy Bobrowniki.
2. Usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością będą świadczone w ramach Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" – edycja 2024.
3. Adresatami usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością są osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie:
1) o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
2) o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo
3) traktowane na równi z orzeczeniami wymienionymi w lit. a i b, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.).
4. Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością ma na celu:
1) umożliwienie osobom niepełnosprawnym skorzystania z pomocy asystenta przy wykonywaniu codziennych czynności i funkcjonowaniu w życiu społecznym,
2) ograniczenie skutków niepełnosprawności oraz stymulowanie osoby niepełnosprawnej do podejmowania aktywności i umożliwienie realizowania prawa do niezależnego życia,
3) zwiększenie szans osób niepełnosprawnych na prowadzenie bardziej niezależnego/ samodzielnego i aktywnego życia,
4) dążenie do poprawy funkcjonowania osoby niepełnosprawnej w jej środowisku.
5. Usługi asystencji osobistej mogą w szczególności polegać na pomocy asystenta w:
1) wykonywaniu przez uczestnika czynności dnia codziennego;
2) wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem Programu w wybrane przez uczestnika miejsca;
3) załatwianiu przez uczestnika Programu spraw urzędowych;
4) korzystaniu przez uczestnika Programu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy).
6. Przewidywana, maksymalna liczba godzin usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w ramach zamówienia wynosi 2653 godzin, w tym:
1) 1310 godzin dla osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (w tym orzeczenie równoważne),
2) 1010 godzin dla osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną (w tym orzeczenie równoważne),
3) 333 godziny dla dzieci w wieku do ukończenia 16 roku spełniających zapisy Części III. Programu
7. Przewidywana liczba osób niepełnosprawnych, dla których będą świadczone usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w ramach zamówienia wynosi 8 osób, w tym:
1) 5 osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym,
2) 2 osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o niepełnosprawności z niepełnosprawnością sprzężoną
3) 1 osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności dla dzieci w wieku do ukończenia 16 roku spełniających zapisy Części III. Programu.
8. Z uwagi na specyfikę zamówienia Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmniejszania lub zwiększania liczby osób objętych usługami oraz/lub zmniejszenia lub zwiększenia liczby godzin usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w zależności od rzeczywistych potrzeb i możliwości finansowych Zamawiającego. Możliwa jest sytuacja, w której w danym okresie czasu nie będą świadczone usługi przez Wykonawcę z uwagi na brak zainteresowania osób z korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.
9. W trakcie realizacji usług asystencji osobistej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901, z późn. zm.), inne usługi finansowane w ramach Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w ust. 8,

finansowane ze środków publicznych.
10. Niewykorzystana liczba godzin usług przez uczestnika programu - z powodu rezygnacji ze wsparcia lub gdy kontynuacja wsparcia nie będzie możliwa, przechodzi na kolejną osobę zakwalifikowaną do programu.
11. Usługi asystencji osobistej mogą być realizowane przez 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. Do czasu realizacji usługi asystencji osobistej nie wlicza się czasu dojazdu do i od uczestnika. 12. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za faktyczną liczbę wykonanych godzin. Jedna godzina (zegarowa) świadczonych usług równa się 60 minut. Do czasu realizacji usługi wlicza się czas oczekiwania / gotowości na świadczenie usług nie dłuższych niż 90 minut. Jeżeli czas oczekiwania wynosi więcej niż 90 minut, wówczas usługę dojazdu do wybranego miejsca i powrotu z niego rozlicza się jako dwie odrębne usługi powiększone łącznie o 90 minut trwania. Do czasu realizacji usługi asystencji osobistej nie wlicza się czasu dojazdu do i od uczestnika programu. W przypadku zmiany liczby osób objętej usługą, lub zmiany liczby godzin przypadających na daną osobę, do rozliczenia zostanie przyjęta godzinowa stawka podana przez Wykonawcę w złożonej ofercie oraz liczba efektywnie przepracowanych godzin niezbędnych dla prawidłowego wykonania usługi.
13. Rodzaje usług i ich zakres godzinowy są uzależnione od osobistej sytuacji osoby niepełnosprawnej z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika Programu.
14. Usługi asystencji osobistej mogą być świadczone przez osoby nie będące członkami rodziny:
1) posiadające dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej (Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej jest wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227, z późn. zm.) pod symbolem 341201 w ramach grupy: Pracownicy wsparcia rodziny, pomocy społecznej i pracy socjalnej (symbol 3412). ), opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta; lub
2) posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu; lub
3) wskazane przez uczestnika lub jego opiekuna prawnego, pod warunkiem, że osoba wskazana spełnia przynajmniej jeden z warunków, o których mowa w pkt 1 lub pkt 2.
Posiadanie doświadczenia, o którym mowa w ppkt 2, 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).
15. Osoby skierowane do realizacji zamówienia:
1) muszą posiadać odpowiednie predyspozycje osobowościowe oraz kompetencje personalne i społeczne, tj. empatia, zrównoważenie emocjonalne, solidność, zaradność, cierpliwość, dyskrecja, odporność na stres, kultura osobista, motywacja do pracy, umiejętność samoorganizacji, umiejętność słuchania, umiejętność nawiązywania kontaktu z innymi, asertywność,
2) muszą posiadać stan zdrowia pozwalający na świadczenie tego typu usług, w tym ciężkich prac fizycznych. Wykonawca do realizacji usługi nie może skierować osoby całkowicie niezdolnej do pracy i niezdolnej do samodzielnej egzystencji. 17. Kosztami związanymi z realizacją usług asystencji osobistej są oprócz wynagrodzenia asystenta za wykonaną usługę asystencji osobistej:
1) koszty zakupu biletów do placówek kulturalnych przez asystenta,
2) koszty zakupu biletów komunikacji publicznej/ prywatnej,
3) koszt przejazdu asystenta własnym / innym środkiem transportu związanych z realizacją usług asystencji,
4) koszty ubezpieczenia OC oraz NNW asystentów
18. Koszty o których mowa w pkt 17 będą rozliczane odrębnie, na podstawie przedłożonych Zamawiającemu dokumentów rozliczeniowych, tj.:
1) faktury / rachunku w kwocie będącej iloczynem kosztu 1 h świadczenia usługi
i faktycznej ilości wykorzystanych godzin,
2) miesięcznej karty realizacji usług asystenckich,
3) jeżeli dotyczy:
a) ewidencji przebiegu pojazdu, której wzór stanowi załącznik nr 10 do Programu;
b) ewidencji biletów komunikacji publicznej/ prywatnej jednorazowych lub miesięcznych, zawierająca minimum: informację dotyczącą daty pobrania biletów, liczby pobranych biletów, danych asystenta, daty i celu podróży, której wzór stanowi załącznik nr 10a do Programu;
c) imiennych dokumentów potwierdzających korzystanie przez asystenta z danej placówki w związku z realizacją usługi asystenta osobistego, ze wskazaniem dany korzystania z danej placówki (np. faktura) – fakt powinien wynikać również z karty realizacji usługi, o której mowa w pkt. 2,
d) dokumentów potwierdzających opłacenie ubezpieczenia OC, NNW okazane niezwłocznie po opłaceniu ubezpieczenia.
19. Maksymalny koszt wydatków wymienionych pkt 17ppkt 3 nie może przekroczyć:
1) kosztów wymienionych w pkt 18 ppkt 3 lit a-c – 9 600,00 zł brutto, tj. nie większej niż 300 zł brutto miesięcznie na asystenta wykonującego usługę asystencji osobistej dla jednej osoby niepełnosprawnej oraz nie większej niż 500 zł brutto miesięcznie na asystenta pod warunkiem, że wykonuje on usługę asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby niepełnosprawnej oraz gdy, koszty te związane są ze świadczeniem usług asystencji osobistej dla więcej niż jednej osoby niepełnosprawnej.
2) kosztów ubezpieczenia OC oraz NNW – 1600,00 zł brutto, tj. w wysokości nie większej niż 200 zł rocznie na jednego

asystenta.

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 85312100-0 - Usługi opieki dziennej

**4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:**

85000000-9 - Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

85311100-3 - Usługi opieki społecznej dla osób starszych

85312000-9 - Usługi opieki społecznej nieobejmujące miejsc noclegowych

85311200-4 - Usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych

## SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA

**5.1.) Postępowanie zakończyło się zawarciem umowy albo unieważnieniem postępowania:** Postępowanie/cześć postępowania zakończyła się zawarciem umowy

## SEKCJA VI OFERTY

**6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków:** 6

**6.1.1.) Liczba otrzymanych ofert wariantowych:** 0

**6.1.2.) Liczba ofert dodatkowych:** 0

**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 6

**6.1.4.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwach EOG innych niż państwo zamawiającego:** 0

**6.1.5.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwie spoza EOG:** 0

**6.1.6.) Liczba ofert odrzuconych, w tym liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 0

**6.1.7.) Liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 0

**6.2.) Cena lub koszt oferty z najniższą ceną lub kosztem:** 131911,50 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 151543,70 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 131911,50 PLN

**6.5.) Do wyboru najkorzystniejszej oferty zastosowano aukcję elektroniczną:** Nie

**6.6.) Oferta wybranego wykonawcy jest ofertą wariantową:** Nie

## SEKCJA VII WYKONAWCA, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

**7.1.) Czy zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia:** Nie

**7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy:** Mały przedsiębiorca

**7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:**

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** NZOZ Zespół Medyczno Opiekuńczy Alicja Kluczna

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 6291844704

**7.3.3) Ulica:** Kościuszki 27

**7.3.4) Miejscowość:** Dąbrowa Górnicza

**7.3.5) Kod pocztowy:** 41-300

**7.3.6.) Województwo:** śląskie

**7.3.7.) Kraj:** Polska

**7.4.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?:** Nie

## SEKCJA VIII UMOWA

**8.1.) Data zawarcia umowy:** 2024-02-29

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 131911,50 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:**
Od 2024-03-01 do 2024-12-31