Załącznik nr 5 do SWZ - Opis przedmiotu zamówienia

###### **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

w postępowaniu o zamówienie publiczne pn.:

***Świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej (AOON) w ramach projektu „Nie muszę być sam – wsparcie dla seniorów i osób z niepełnosprawnościami oraz ich opiekunów w oparciu o model asystenta osobistego”***

**1. Podział zamówienia na części**

Zamówienie dzieli się na **2 równe części**, obejmujące świadczenie usług asystenckich AOON w ramach projektu.

Każda część zamówienia obejmuje świadczenie usług przez **jednego asystenta osobistego**, w wymiarze określonym w pkt 2 i 3.

**2. Opis Części 1 zamówienia**

**Nazwa części:**

Świadczenie usług asystenta osobistego osób z niepełnosprawnościami – **Część 1**

**Zakres:**

Usługa realizowana przez **1 asystenta osobistego**, obejmująca wsparcie uczestników projektu zgodnie z indywidualnymi potrzebami.

**Planowany wymiar godzin dla Części 1:**

| **Rok** | **Liczba godzin (dla 1 AOON)** |
| --- | --- |
| 2026 | 2 070 h |
| 2027 | 565 h |
| **Łącznie** | **2 635 h** |

**3. Opis Części 2 zamówienia**

**Nazwa części:**

Świadczenie usług asystenta osobistego osób z niepełnosprawnościami – **Część 2**

**Zakres:**

Usługa realizowana przez **1 asystenta osobistego**, obejmująca wsparcie uczestników projektu zgodnie z indywidualnymi potrzebami.

**Planowany wymiar godzin dla Części 2:**

| **Rok** | **Liczba godzin (dla 1 AOON)** |
| --- | --- |
| 2026 | 2 070 h |
| 2027 | 565 h |
| **Łącznie** | **2 635 h** |

**4. Wymagania wspólne dla obu części zamówienia**

Poniższe warunki obowiązują niezależnie od tego, na którą część składa ofertę wykonawca.

**4.1. Liczba uczestników projektu**

Wsparciem objętych zostanie **10 osób** z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności zamieszkujących gminy Trzemeszno i Witkowo.

**4.2. Wymagania wobec osób realizujących usługę**

**Kwalifikacje minimalne wymagane od osoby bezpośrednio skierowanej do świadczenia usługi:**

Wykonawca musi dysponować co najmniej jedną osobą przewidzianą do realizacji usług będących przedmiotem zamówienia, która:

1) przedstawi pozytywną opinią psychologa potwierdzającą predyspozycje osobowościowe i kompetencje społeczne **oraz**

2) spełnia jeden z poniższych warunków:

a) posiada doświadczenie w świadczeniu usług asystenckich, opiekuńczych, wspierających lub w pełnieniu roli opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej, **lub**

b) odbyła minimum 60-godzinne szkolenie asystenckie, obejmujące co najmniej 20 godzin zajęć teoretycznych oraz 40 godzin zajęć praktycznych.

**Kompetencje miękkie:**

* empatia, cierpliwość, komunikatywność,
* zdolność organizacji pracy własnej,
* umiejętność pracy z osobą zależną.

**Dodatkowe wymagania:**

Prawo jazdy kat. B

**4.3. Zakres obowiązków AOON**

Obejmuje m.in.:

* wsparcie w przemieszczaniu się,
* asystę w załatwianiu spraw życia codziennego,
* pomoc w korzystaniu z usług publicznych i społecznych,
* wspieranie komunikacji społecznej,
* organizację dnia i rozwijanie samodzielności uczestnika,
* działania zgodne z indywidualnymi planami wsparcia.

Wszystkie usługi świadczone będą zgodnie z trójstronnym porozumieniem uczestnik–asystent–Zamawiający **zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do SWZ**.

**4.4. Zakres czynności niedozwolonych**

Asystent NIE wykonuje:

* czynności medycznych,
* czynności terapeutycznych,
* czynności zastępujących profesjonalne usługi zdrowotne.

**4.5. Wymiar i organizacja usług**

* średni wymiar wsparcia: **31 godzin miesięcznie na osobę**,
* maksymalnie: **527 godzin na uczestnika w całym projekcie**,
* harmonogram ustalany indywidualnie i elastycznie,
* zmiany godzin świadczenia usługi zgodnie z bieżącymi potrzebami uczestników.

**4.6. Miejsce świadczenia usług**

* teren Gminy Trzemeszno,
* teren Gminy Witkowo,
* miejsca niezbędne do realizacji wsparcia (np. urzędy, placówki zdrowia).

**4.7. Dokumentowanie usługi**

Wykonawca jest zobowiązany do bieżącego prowadzenia dokumentacji potwierdzającej wykonanie usług asystenckich, zgodnie z wymaganiami projektu oraz wskaźnikami ujętymi we wniosku o dofinansowanie.

Dokumentacja, o której mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności:

* **listy obecności**, zawierające datę, zakres wykonanej czynności oraz podpis uczestnika lub jego opiekuna prawnego,
* **karty pracy asystenta**, potwierdzające liczbę godzin wykonanej usługi, opis działań oraz potwierdzenie Zamawiającego.

Dokumentacja powinna być prowadzona w sposób rzetelny, kompletny i umożliwiający jednoznaczne potwierdzenie wykonania usługi zgodnie z umową.

Wykonawca przekazuje Zamawiającemu wypełnioną dokumentację **najpóźniej do 3 dnia roboczego miesiąca następującego po miesiącu realizacji usług**, celem weryfikacji i zatwierdzenia.

**Brak przekazania dokumentacji lub przekazanie dokumentacji niekompletnej może stanowić podstawę do wstrzymania płatności wynagrodzenia** do czasu uzupełnienia danych.

**4.8. Wynagrodzenie**

**Stawka godzinowa:**

Wykonawca otrzyma adekwatne do faktycznie wykonanej ilości godzin usługi.

**Rozliczenia:**

* miesięczne,
* na podstawie zatwierdzonej dokumentacji.

**4.9. Wymagania organizacyjne dla Wykonawcy**

* posiadanie zasobów kadrowych umożliwiających wykonanie umowy,
* współpraca z personelem projektu,
* w przypadku przewidywanej nieobecności trwającej powyżej 3 dni kalendarzowych wykonawca zobowiązany jest powiadomić Zamawiającego oraz przedstawić sposób zapewnienia ciągłości świadczenia usług.

**4.10. Ochrona danych osobowych**

Wykonawca przetwarza dane zgodnie z RODO i procedurami Zamawiającego, w szczególności:

* minimalizuje zakres danych,
* zapewnia poufność,
* stosuje zabezpieczenia chroniące dane uczestników.