



SAO.271.3.1.2026

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Świadczenie usług trenera samodzielności w mieszkaniu treningowym przy ul. Stefana Kardynała Wyszyńskiego 16a/9 w Białogardzie

I. Informacje ogólne

1. Przedmiot zamówienia realizowany jest w ramach projektu pn. „Rozwój usług społecznych na terenie Białogardu” nr projektu FEPZ.06.19-IP.01-011/25 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.

II. Przedmiot zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi trenera samodzielności dla osób dorosłych korzystających z mieszkania treningowego, zagrożonych wykluczeniem społecznym lub nim dotkniętych, w szczególności:
 - 1) osób w kryzysie bezdomności,
 - 2) osób opuszczających placówki, szpitale lub inne formy opieki instytucjonalnej,
 - 3) osób wymagających wsparcia w procesie usamodzielniania.
2. Usługa świadczona będzie w mieszkaniu treningowym prowadzonym przez Zamawiającego oraz – w uzasadnionych przypadkach – w środowisku lokalnym uczestnika.
3. Zamawiający oświadcza, iż dysponuje mieszkaniem treningowym wyposażonym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym rozporządzeniem właściwego ministra w sprawie mieszkań treningowych i wspomaganych, zapewniającym warunki do realizacji usługi.
4. Celem usługi jest przygotowanie uczestnika do samodzielnego, niezależnego funkcjonowania w środowisku lokalnym po opuszczeniu mieszkania treningowego.

III. Wymiar i okres realizacji usługi

1. Usługa świadczona będzie w wymiarze 3 godzin dziennie, 7 dni w tygodniu.
2. Okres realizacji wsparcia wobec jednego uczestnika wynosi około 6 miesięcy.
3. Zamawiający zakłada, iż w okresie realizacji projektu wynoszącym 23 miesiące procesem usamodzielniania objęte zostaną łącznie minimum 4 osoby.
4. Wymiar godzin oraz liczba uczestników mogą ulec zmianie w zależności od indywidualnych potrzeb uczestników oraz założeń projektu, przy zachowaniu maksymalnej wartości umowy.

IV. Grupa docelowa

1. Uczestnikami usługi będą osoby zakwalifikowane do projektu przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Białogardzie.
2. Wsparcie realizowane będzie na podstawie indywidualnej diagnozy sytuacji życiowej i społecznej uczestnika.

V. Zakres działań trenera samodzielności

1. Do zadań Wykonawcy należy w szczególności:
 - 1) Diagnoza i planowanie wsparcia
 - a) przeprowadzenie diagnozy funkcjonalnej uczestnika,
 - b) opracowanie Indywidualnej Ścieżki Usamodzielniania (ISU), zgodnej z celami projektu,
 - c) okresowa aktualizacja ISU we współpracy z pracownikiem socjalnym MOPS.
 - 2) Trening umiejętności życia codziennego
 - a) nauka prowadzenia gospodarstwa domowego,
 - b) planowanie budżetu domowego i racjonalne gospodarowanie środkami,



- c) organizacja dnia i czasu wolnego,
- d) kształtowanie nawyków prozdrowotnych i higienicznych.

3) Trening kompetencji społecznych

- a) rozwijanie umiejętności komunikacyjnych i społecznych,
- b) wzmacnianie samodzielności decyzyjnej i odpowiedzialności,
- c) nauka rozwiązywania problemów i radzenia sobie w sytuacjach trudnych.
- d) utrzymywania więzi rodzinnych;
- e) rozwiązywania konfliktów interpersonalnych i rozwijania autonomii decyzyjnej;
- f) uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej

4) Aktywizacja społeczno-zawodowa

- a) motywowanie do podjęcia pracy, stażu, wolontariatu lub edukacji,
- b) wsparcie w kontaktach z instytucjami rynku pracy i innymi podmiotami,
- c) przygotowanie do samodzielnego zamieszkania poza systemem wsparcia.

VI. Współpraca z MOPS i innymi podmiotami

1. Trener samodzielności zobowiązany jest do ścisłej współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Białogardzie, w szczególności z koordynatorem mieszkania.
2. Współpraca obejmuje:
 - a) bieżące przekazywanie informacji o postępach i trudnościach uczestnika,
 - b) realizację działań wynikających z kontraktu mieszkaniowego i dokumentacji projektowej.

VII. Odpowiedzialność i standardy realizacji

1. Usługa realizowana będzie zgodnie z zasadami i wytycznymi Funduszy Europejskich dla Pomorza Zachodniego 2021–2027, w szczególności z zasadą zdeinstytucjonalizacji, równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.
2. Wykonawca zobowiązany jest do realizacji usługi w sposób zapewniający poszanowanie godności, autonomii i indywidualnych potrzeb uczestników projektu.
3. Wykonawca zobowiązany jest do:
 - 1) zachowania poufności i ochrony danych osobowych,
 - 2) przestrzegania zasad etyki zawodowej,
 - 3) reagowania na sytuacje kryzysowe i niezwłocznego informowania Zamawiającego o zdarzeniach mogących mieć wpływ na realizację projektu lub osiągnięcie wskaźników FEPZ.

VIII. Dokumentowanie realizacji usługi

1. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji, w szczególności:
 - 1) Indywidualnej Ścieżki Usamodzielnienia,
 - 2) kart pracy / ewidencji godzin - załącznik nr 1 do OPZ

IX. Warunki organizacyjne realizacji usługi

1. Zamawiający zapewnia dostęp do mieszkania treningowego wraz z wyposażeniem niezbędnym do realizacji treningów umiejętności życia codziennego.
2. Zamawiający przewiduje finansowanie zakupu artykułów spożywczych niezbędnych do realizacji warsztatów i treningów kulinarnych prowadzonych w ramach usługi trenera samodzielności.
3. Zakupy, o których mowa w ust. 2, realizowane będą zgodnie z zasadami projektu oraz we współpracy z Zamawiającym i nie stanowią kosztu Wykonawcy.

X. Termin realizacji zamówienia

1. Zamówienie realizowane będzie od dnia podpisania umowy do 31.12.2027 roku lub do wyczerpania maksymalnej wartości umowy.



Załącznik nr 1 do OPZ

KARTA PRACY TRENERA SAMODZIELNOŚCI

Nr.....

Imię i nazwisko trenera samodzielności.....

Imię i nazwisko Świadczeniobiorcy

Okres świadczonych usług: oddo

| LP. | Data wykonywania usługi | Liczba godzin | Podpis Świadczeniobiorcy | Uwagi |
|-----|-------------------------|---------------|-----------------------------|-------|
| 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 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |

.....
data i podpis trenera samodzielności

.....
potwierdzam wykonanie usług
(data i podpis koordynatora mieszkania)