

COK.230.5.2025.AON

Publiczne ogłoszenie o zamówieniu

Przedmiotem zamówienia jest zapewnienie usługi asystencji osobistej dla jednej dorosłej osoby z niepełnosprawnością, mieszkającej na terenie powiatu puławskiego, świadczoną przez asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, realizowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

I. Informacje ogólne:

1. Nazwa i adres Zamawiającego:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

al. Królewska 3

24-100 Puławy

Tel: 81- 8880492

Fax: 81-8880492

NIP: 716-229-41-36

Regon: 431029926

Adres email: centrum@pcpr.pulawy.pl

Adres strony internetowej: www.pcpr.pulawy.pl

Godziny urzędowania: poniedziałek 8:00-16:00, wtorek – piątek 7:00-15:00

2. Sposób porozumiewania się i osoby uprawnione do kontaktu:

Magdalena Łaszcz-Kozak – pomoc administracyjna - doradca ds. osób niepełnosprawnych w Zespole ds. rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych w godzinach pracy PCPR w Puławach pod nr tel. 81 888 04 92 wew. 15, kom. 785-307-111

II. Podstawa prawna:

Zamówienie poniżej wartości określonej w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.), Zarządzenie Nr 11/2021 Dyrektora PCPR w Puławach z dnia 4 lutego 2021 r. w sprawie wprowadzenia w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Puławach Regulaminu udzielania zamówień przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Puławach na dostawy, usługi i roboty budowlane, których wartość jest mniejsza niż kwota 130 000 zł netto.

III. Miejsce i termin składania ofert:

1. Wykonawca jest zobowiązany do złożenia oferty do dnia 30 października 2025 roku do godz. 11.00.
2. Ofertę należy sporządzić na formularzu oferty (załącznik nr 1) wraz z klauzulami RODO (załącznik nr 2 oraz nr 3) oraz kopią dokumentów potwierdzających uzyskane kwalifikacje w następujących zawodach i specjalnościach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, siostra PCK, fizjoterapeuta lub kopią dokumentów potwierdzających posiadanie co najmniej 6-miesięcznego doświadczenia w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu.
3. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej za pośrednictwem poczty lub osobiście na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Puławach, al. Królewska 3, 24-100 Puławy, w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla



Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, realizowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

4. Oferta musi być złożona w języku polskim.
5. Cena musi być podana w PLN do dwóch miejsc po przecinku.
6. Rozpatrywane będą jedynie oferty, które wpłynęły do Zamawiającego w terminie określonym w ust. 1.

IV. Miejsce, termin i tryb otwarcia ofert:

Otwarcie ofert nastąpi jawnie w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Puławach, al. Królewska 3, 24-100 Puławy, w dniu 30 października 2025 r. o godz. 11.30, pok. nr 1.

V. Termin wykonania zamówienia:

Od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2025 r.

VI. Określenie przedmiotu zamówienia:

Zapewnienie usługi asystencji osobistej dla jednej dorosłej osoby z niepełnosprawnością, mieszkającej na terenie powiatu puławskiego (miasto Puławy), świadczoną przez asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, realizowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

Usługi asystencji osobistej polegają w szczególności 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 spraw urzędowych;
4. korzystaniu przez uczestnika z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy).

Ze środków Programu będą pokrywane koszty związane bezpośrednio z realizacją usług asystencji osobistej tj.:

1. Koszt zakupu jednorazowych biletów komunikacji publicznej/prywatnej dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi oraz koszt przejazdów asystentów własnym/udostępnionym przez osobę trzecią/inny środek transportu np. taksówką w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu;
2. Koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi;
3. Koszt ubezpieczeń OC asystentów związanych ze świadczeniem usług asystencji osobistej.

Koszty, o których mowa w pkt 1 i 2, będą kwalifikowane zgodnie z zasadami zawartymi w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST – edycja 2025.

VII. Wymagania niezbędne:

Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć:

- osoby 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
- osoby posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu;



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Usługi asystencji osobistej mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przy czym przez tego samego asystenta 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.

Asystent realizuje usługi wyłącznie na rzecz osoby niepełnosprawnej, na podstawie jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla osób trzecich, w tym członków rodziny osoby niepełnosprawnej.

Usługi asystencji osobistej nie mogą być świadczone przez członków rodziny. Na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uczestnika uznaje się wstępnych oraz zstępnych, krewnych w linii bocznej, małżonka, wstępnych oraz zstępnych małżonka, krewnych w linii bocznej małżonka, zięcia, synową, macochę, ojczyrna oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia z uczestnikiem.

Zatrudnienie będzie możliwe po uzyskaniu pisemnej akceptacji osoby asystenta ze strony osoby z niepełnosprawnością.

W trakcie realizacji usług asystencji osobistej nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze.

Z usług asystencji osobistej u jednego asystenta w tym samym czasie może korzystać jeden uczestnik Programu.

Uczestnik Programu za usługi asystencji osobistej nie ponosi odpłatności.

Ilość godzin usługi asystencji osobistej wynosi nie więcej niż 100 godzin rocznie, w danym roku kalendarzowym.

VIII. Miejsce realizacji usługi:

W miejscu zamieszkania uczestnika Programu (miasto Puławy) bądź w miejscach aktywności społecznej w zależności od potrzeb.

IX. Kryterium oceny ofert:

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierował się następującym kryterium oceny: cena za 1 godzinę usługi – 100%

X. Pozostałe informacje:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niewyłonienia Wykonawcy w przypadku przekroczenia kwoty przeznaczonej na realizację zamówienia. W przypadku, gdy cena najkorzystniejszej oferty przewyższa wartość budżetu jakim dysponuje Zamawiający w celu realizacji zamówienia, Zamawiający dopuszcza możliwość przeprowadzenia dodatkowych negocjacji cenowych z Wykonawcą, który złożył ofertą najkorzystniejszą. Wykonawca składający ofertę w wyniku przeprowadzonych negocjacji, nie może zaoferować ceny wyższej niż cena zaoferowana w złożonej ofercie.
2. Zamawiający zastrzega, że podpisanie umowy z wybranym Wykonawcą nastąpi po akceptacji asystenta osobistego przez osobę z niepełnosprawnością.
3. Wykonawca zobowiązany jest posiadać wszystkie przewidziane prawem uprawnienia/zezwozenia do prowadzenia działalności objętej przedmiotowym zamówieniem.



XI. Ogłoszenie wyników postępowania

Wykonawcy o wynikach postępowania zostaną powiadomieni mailowo lub telefonicznie.

XII. Załączniki:

1. Formularz Oferty – załącznik nr 1
2. Klauzula RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej – załącznik nr 2
3. Klauzula RODO PCPR Puławy – załącznik nr 3

Sporządził:

Starszy specjalista
ds. administracyjno-biurowych
Iwona Zarychta

Zatwierdzam:

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Puławach
mgr Małgorzata Suszek-Zawadzka



.....
(pieczęć wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

Do Zamawiającego:
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Puławach

Ja, (my) :

.....
działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy:
.....

Pełna nazwa <i>(Imię i Nazwisko)</i>	
REGON	
NIP	
Adres: (nr telefonu, nr faksu, e-mail)	
Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:	

Przedstawiam ofertę dotyczącą przedmiotowego zamówienia na: **zapewnienie usługi asystencji osobistej dla jednej dorosłej osoby z niepełnosprawnością, mieszkającej na terenie powiatu puławskiego, świadczoną przez asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, realizowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.**

Kwotę brutto (słownie zł):
za 1 godzinę świadczenia usług.

Oświadczamy:

1. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
.....
.....

2. Potwierdzam, że zdobyłam/em wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i posiadam wystarczającą wiedzę o warunkach realizacji zamówienia, a także posiadam wszelkie wymagane prawem uprawnienia do prowadzenia działalności objętej przedmiotowym zamówieniem

Do niniejszej oferty załączamy:



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

.....

.....

.....

....., dnia.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych do
występowania w imieniu wykonawcy)



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Klauzula informacyjna RODO Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej informuje, że:

Tożsamość administratora i dane kontaktowe

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej jest Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zwany dalej „Ministrem”, mający siedzibę w Warszawie (00-513), ul. Nowogrodzka 1/3/5.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, drogą elektroniczną – adres email: iodo@mrpips.gov.pl lub pisemnie na adres: ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.

Kategorie danych osobowych

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych:

W przypadku osoby do kontaktu ze strony Wojewody, gminy/powiatu lub innego podmiotu, któremu gmina/powiat zleciła realizację Programu (dot. osoby wskazanej w umowie, osób upoważnionych do składania wyjaśnień oraz osób wskazanych w załącznikach do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025): imię i nazwisko, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku osoby świadczącej usługi asystencji osobistej określone w przyjętym przez Ministra Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025: imię i nazwisko, miejsce pracy, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025: imię i nazwisko oraz dane określone w Karcie zgłoszenia do Programu, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, postępowania w trybie nadzoru lub sprawozdawczości.

Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych ze sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO (w związku z realizacją obowiązku prawnego i zadania publicznego) oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO (ważny interes publiczny), w związku z art. 1 ust. 1 pkt 1, art. 6 pkt 1, art. 7 ust. 5 oraz art. 14 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 296 i 863), dotyczących udzielania wsparcia osobom niepełnosprawnym, w tym poprzez przyjmowanie programów, nabór wniosków lub ogłaszanie konkursów ofert w ramach tych programów i nadzór nad ich realizacją..



Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych

Pani/ Pana dane nie będą przekazywane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów uprawnionych do ich przetwarzania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotów wspierających Ministra w wypełnianiu obowiązków i świadczeniu usług przez Ministra, w tym zapewniających obsługę, asystę i wsparcie techniczne dla systemów informatycznych i teleinformatycznych, w których są przetwarzane Pani/ Pana dane.

Administrator nie będzie przekazywał Pani/ Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

Prawa podmiotów danych

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego i zasadami archiwizacji.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.

Źródło pochodzenia danych

Pani/Pana dane zostały przekazane przez jednostkę samorządu terytorialnego lub podmiot, któremu gmina/powiat zleciła realizację Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025, która/który przekazał/a nam je w związku z Pani/Pana udziałem w Programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 lub podmiot, który udostępnił nam dane, w związku z zawarciem lub realizacją umowy w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025.

Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W POWIATOWYM CENTRUM POMOCY RODZINIE W PUŁAWACH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Puławach, z siedzibą al. Królewska 3, 24 -100 Puławy
Można się z nami kontaktować: listownie pod wskazany powyżej adres, mailowo na adres: centrum@pcpr.pulawy.pl
2. Inspektor ochrony danych osobowych w PCPR w Puławach: nr tel: 81 888 04 92, adres e-mail: iod@pcpr.pulawy.pl
Można kontaktować się z inspektorem: listownie: al. Królewska 3, 24 – 100 Puławy, mailowo na wskazany powyżej adres.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Puławach – art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. b) ww. rozporządzenia, realizacji zawartych umów, w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody, w zakresie i celu określonym w treści zgody.
- Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w PCPR w Puławach odbywa się w związku z realizacją ustawowych zadań wynikających z:
 - ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
 - Programu Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, realizowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
uprawnione organy publiczne, podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej w zakresie i celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz inne podmioty, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem danych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Puławach.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych w pkt. 3 nie krócej jednak niż przez okres wskazany w ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r., poz. 164) lub w innych obowiązujących przepisach prawa tj. obowiązujący w PCPR JRWA.
7. Posiada Pani/Pan prawo do: dostępu do treści swoich danych na podstawie art. 15 RODO, prawo ich sprostowania na podstawie art. 16 RODO, usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym) na podstawie art. 17 RODO, ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO, prawo do przenoszenia danych na podstawie art. 20 RODO, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie art.21 RODO, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania na podstawie art. 7 ust 3 (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa. Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości prawnych zrealizowania Pani/Pana żądania/udziału w programie.
10. Pani/Pana dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym nie będą profilowane.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)



**Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej**