**Zarządzenie Nr OR-IV.0050.332.2021  
Prezydenta Miasta Jastrzębie-Zdrój**

z dnia 16 czerwca 2021 r.

**w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na powierzenie zadań publicznych Miasta Jastrzębie-Zdrój w dziedzinie pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób**

**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2021**

Na podstawie art. 13 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1057 ze zm.) oraz na podstawie art. 25 ust. 1,2,4,5,7 ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. 2020 r. poz.1876 t.j. z późn. zm.) oraz zapisów Programu **”Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021** Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zarządzam:

**§ 1.**1. Podać do publicznej wiadomości ogłoszenie o otwartym konkursie ofert na powierzenie zadań publicznych w dziedzinie pomocy społecznej w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób **„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2021.**

2. Ogłoszenie stanowi załącznik do Zarządzenia.

**§ 2.**Wykonanie Zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Polityki Społecznej   
i Mieszkaniowej Urzędu Miasta Jastrzębie-Zdrój.

**§ 3.**Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik do zarządzenia Nr OR-IV.0050.332.2021  
Prezydenta Miasta Jastrzębie-Zdrój  
z dnia 16 czerwca 2021 r.

|  |
| --- |
| **OGŁOSZENIE OTWARTEGO KONKURSU OFERT NA POWIERZENIE ZADAŃ PUBLICZNYCH MIASTA JASTRZĘBIE-ZDRÓJ**  **w dziedzinie pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób**  **„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” - edycja 2021** |
| **I. Rodzaj zadania**  Prezydent Miasta Jastrzębie-Zdrój zaprasza do składania ofert na powierzenie realizacji zadania publicznego Miasta Jastrzębie-Zdrój w dziedzinie pomocy społecznej**,** w tym pomocy rodzinom  i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej w roku 2021” na podstawie art. 13 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1057 ze zm.) oraz na podstawie art. 25 ust. 1,2,4,5,7 ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. 2020 r. poz.1876 t.j. z późn. zm.) oraz zapisów Programu ”Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. |
| **II. Wysokość środków publicznych przeznaczonych na realizację zadania**  1.Zadanie będzie realizowane ze środków pozyskanych z Funduszu Solidarnościowego na 2021r.  2. Wysokość środków przeznaczonych na realizację ww. zadania wynosi: **180  364,05 zł., w tym:**  a) koszt godzin usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej: **151 200,00 zł,**  b) koszt zakupu środków ochrony osobistej dla asystentów osobistych osoby niepełnosprawnej:  **3600 zł,**  c) koszt zakupu biletów komunikacji publicznej dla asystentów: **6727,50 zł,**  d) koszt ubezpieczeń OC lub NNW asystentów osobistych osób niepełnosprawnych: **900 zł,**  e) koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu: **7 200zł,**  f) koszt zakupu biletów wstępu na wydarzenia kulturalne/rozrywkowe/sportowe/społeczne dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu: **7 200 zł,**  g) koszt obsługi zadania w wysokości faktycznie poniesionej, nie więcej niż 2% środków przekazanych  tj. nie więcej niż: **3 536,55 zł** z zastrzeżeniem iż koszt ten dotyczy wydatków bieżących w zakresie obsługi księgowej, prawnej, kadrowej oraz kosztów administracyjnych.  3. Szczegółowy harmonogram przekazania środków określi umowa zawarta z realizatorem zadania.  4.Umowa, o której mowa w ust. 3, będzie zawierać szczegółowe postanowienia dotyczące warunków przekazywania i rozliczania środków. Środki przekazane na realizację zadania mogą być wykorzystywane na zasadzie refundacji poniesionych wydatków lub na zasadzie zaliczki tj. na sfinansowanie wydatków w sposób umożliwiający terminową realizację płatności za zrealizowaną usługę asystenta. |
| **III. Podmioty uprawnione do złożenia oferty**  Uprawnionymi do składania ofert są organizacje pozarządowe w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie zgodnie z art. 3 ust. 2 oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy, prowadzące działalność statutową w dziedzinie ogłoszonego otwartego konkursu ofert. |
| **IV. TERMIN I WARUNKI REALIZACJI ZADANIA**  **1.**Realizacja zadania rozpoczyna się nie wcześniej niż **19 lipca 2021 r**. i zakończy nie później niż **20.12.2021 r.**  **2. Warunki realizacji zadania:**  1) Głównym celem Programu jest wprowadzenie usługi asystenta jako formy ogólnodostępnego wsparcia dla:   1. dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, 2. osób niepełnosprawnych posiadających orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo orzeczenie równoważne do wyżej wymienionego.   2) Dodatkowym założeniem jest, aby minimum 70% uczestników Programu stanowiły osoby wymagające wysokiego poziomu wsparcia[[1]](#footnote-1)), w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją.  3) Zadania winny być realizowane poprzez:  - zapewnienie wsparcia osobom niepełnosprawnym w wykonywaniu codziennych czynności oraz funkcjonowaniu w życiu społecznym, poprzez korzystanie z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w szczególności poprzez:  a) wyjściu, powrocie lub dojazdach w wybrane przez uczestnika Programu miejsce (np. dom, praca, placówki oświatowe i szkoleniowe, świątynie, placówki służby zdrowia i rehabilitacyjne, gabinety lekarskie i terapeutyczne, urzędy, znajomi, rodzina, instytucje finansowe, wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, społeczne lub sportowe),  b) zakupach, z zastrzeżeniem aktywnego udziału uczestnika Programu przy ich realizacji,  c) załatwianiu spraw urzędowych,  d) nawiązaniu kontaktu/współpracy z różnego rodzaju organizacjami,  e) korzystaniu z dóbr kultury (np. muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy),  f) wykonywaniu czynności dnia codziennego – w tym przez dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności – także w zaprowadzaniu i przyprowadzaniu ich do lub z placówki oświatowej.  4) Usługa asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej będzie realizowana zgodnie z zapisami Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 ogłoszonym przez Ministerstwo Rodziny  i Polityki Społecznej , który jest dostępny pod adresem:  https://www.gov.pl/web/rodzina/komunikat-o-ogloszeniu-programu-asystent-osobisty-osoby-niepelnosprawnej---edycja-2022  5) Liczba osób niepełnosprawnych, którym zostaną przyznane usługi asystenta- maksymalnie **15 osób** w tym:  a) planowana liczba dzieci w wieku do 16 r. ż. spełniających zapisy działu V Programu, o którym mowa w pkt. IV. 2 ppkt. 4 Ogłoszenia -  **5 osób**,  b) planowana liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności- **6 osób,**  c) planowana liczba osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności- **4 osoby.**  6) Maksymalna liczba godzin usług asystenta dla osób niepełnosprawnych- **3 600 godzin**  w tym:  a) dla dzieci w wieku do 16 r. ż. spełniających zapisy działu V Programu, o którym mowa w pkt. IV. 2 ppkt. 4 Ogłoszenia: **900 godzin,**  b) dla osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności- **1728 godzin,**  c) dla osób z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności- **1152 godzin.**  7) Minimalna wymagana liczba asystentów osobistych osób niepełnosprawnych - **12 asystentów.**  8) Usługi asystenta mogą być realizowane przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.  9) Do czasu pracy asystenta wlicza się czas oczekiwania/gotowości na świadczenie usług nie dłuższy niż 90 min. Jeśli czas oczekiwania wynosi więcej niż 90 min. usługa nie będzie finansowana.  10) Limit godzin usług asystenta przypadających na 1 uczestnika wynosi nie więcej niż 60 godzin miesięcznie.  11) Limit godzin usług asystenta na 1 dziecko niepełnosprawne z ww. wskazaniami, a w przypadku opiekunów dorosłych osób niepełnosprawnych legitymujących się znacznym stopniem niepełnosprawności, którego rodzice lub osoby spokrewnione pobierają świadczenie pielęgnacyjne (tj. zrezygnowali ze świadczenia pracy) wynosi nie więcej niż 30 godzin miesięcznie.  12) Limit godzin usług asystenta przypadających na 1 uczestnika, w tym na 1 dziecko niepełnosprawne, dotyczy także osób niepełnosprawnych, które korzystają z usług asystenta w ramach innych programów/projektów, tj. łączna liczba godzin usług asystenta dla wszystkich programów/projektów nie może wynosić więcej niż 60 godzin miesięcznie.  13) W podejmowanych działaniach asystent ma obowiązek brania pod uwagę potrzeby i preferencje:   1. uczestnika Programu lub opiekuna prawnego, 2. opiekuna prawnego oraz preferencje dziecka niepełnosprawnego z orzeczeniem o niepełnosprawności.   14) Uczestnik Programu za usługi asystenta nie ponosi odpłatności.  15) Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia z tytułu świadczenia usług asystenta nie może przekroczyć 40 zł – jest to maksymalna kwota przeznaczona na wynagrodzenie.  16) Koszt obsługi zadania nie może być większy niż 2% wydanych środków na usługę asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.  17) Rekrutacji dokonuje realizator poprzez zebranie Kart zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Ogłoszenia otwartego konkursu ofert, po uzgodnieniu z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Jastrzębiu – Zdroju.  18) Osoba niepełnosprawna lub opiekun prawny ma prawo wyboru osoby, która będzie świadczyć usługi asystenta.  19)Dokonywanie zmian w zakresie liczby osób i godzin usług asystenckich pomiędzy poszczególnymi grupami jest możliwe tylko w uzasadnionych przypadkach za zgodą Zleceniodawcy, po przesłaniu wniosku wraz z uzasadnieniem, pod rygorem uznania wydatków za niekwalifikowane.  20)W przypadku braku realizacji maksymalnej liczby godzin, następuje zwrot niewykorzystanej części środków zgodnie z regułą proporcjonalności z zastrzeżeniem pkt. 19.  21) W godzinach realizacji usług asystenta nie mogą być świadczone usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, usługi finansowane w ramach Funduszu Solidarnościowego lub usługi obejmujące wsparcie analogiczne do usług świadczonych przez asystenta, pod rygorem uznania wydatków za niekwalifikowane.  22) Realizator zadania ma obowiązek uzupełniać „Kartę realizacji usług asystenta w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Ogłoszenia otwartego konkursu ofert. Uzupełnioną kartę, należy składać w wersji papierowej po każdym zakończonym miesiącu tj. do dnia 10 następnego miesiąca, za wyjątkiem miesiąca grudnia br., w którym ww. dokumenty należy złożyć do dnia 27.12.2021r.  23) **Podmiot winien** dysponować doświadczeniem i odpowiednio wykwalifikowaną kadrą zdolną do realizacji zadania, ponadto powinien realizować zadania na terenie miasta Jastrzębie-Zdrój lub na rzecz jego mieszkańców. Zadanie realizowane powinno być przez kadrę co najmniej 12 asystentów, którzy posiadają kwalifikacje w kierunkach: asystent osoby niepełnosparawnej/opiekun osoby starszej/ opiekun medyczny lub posiadają co najmniej 6- miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym lub będą wskazane przez uczestnika Programu lub jego opiekuna prawnego. Podmiot na czas realizacji Programu będzie dysponował kadrą zdolną koordynować usługi asystenta osobistego osób niepełnosprawnych i wykonywać usługi asystenta. Koordynator usług będzie przyjmować zgłoszenia, planować, rozliczać godziny, kontrolować prawidłowość realizacji usług. Koordynator będzie posiadać przynajmniej 6 miesięczne doświadczenie związane z zarządzaniem i organizacją usług w zakresie tożsamym z przedmiotem zadania, oraz osobami posiadającymi kwalifikacje do świadczenia usług asystenta. W przypadku gdy usługa asystenta będzie świadczona na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z ww. wskazaniami, wymagane jest także zaświadczenie psychologa o braku przeciwwskazań do wykonywania czynności przez asystenta.  24) Zadanie powinno być realizowane w szczególności zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r.  o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych oraz rządowym Programem „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021.  25) Realizator zadania jest zobowiązany do ścisłej współpracy w zakresie organizowania i świadczenia usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Jastrzębiu – Zdroju.  **5. W ofercie należy ująć informacje dotyczące osiągnięcia rezultatów** wraz z liczbowym określeniem skali działań realizowanych w ramach zadania. W ofercie należy wskazać rezultaty trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyni się do osiągnięcia jego celu.  **6. Oczekiwane rezultaty realizacji zadania publicznego należy wskazywać w sposób precyzyjny z możliwością zmierzenia oraz rozliczenia ich osiągnięcia.**  **7. Dotacja musi obejmować koszty wyłącznie niezbędne do realizacji zadania, np.:**   1. Ze środków przeznaczonych na realizację zadania pokrywane będą koszty związane bezpośrednio z realizacją usług asystenta. Niedozwolone jest podwójne finansowanie tego samego wydatku związanego z realizacją usług asystenta, zarówno w ramach niniejszego zadania, jak i w ramach innych programów czy projektów. 2. Koszt świadczenia usług asystenta może dotyczyć wszystkich kosztów związanych  z ich świadczeniem, w szczególności takich jak: 3. wynagrodzenie asystentów, 4. zakup środków ochrony osobistej, w wysokości nie większej niż **50 zł** miesięcznie, 5. zakup biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych oraz koszt dojazdu własnym/innym środkiem transportu np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu, w wysokości nie większej niż **200 zł** miesięcznie, 6. zakup biletów wstępu na wydarzenia kulturalne, rozrywkowe, sportowe lub społeczne itp. dla asystenta towarzyszącego uczestnikowi Programu, w wysokości nie większej niż **100 zł** miesięcznie, 7. koszt ubezpieczeń OC lub NNW asystentów związanych ze świadczeniem usługi asystenta, w wysokości nie większej niż **150 zł** rocznie. 8. Koszty będą kwalifikowane, jeśli: 9. pod opieką asystenta w tym samym czasie będzie pozostawać tylko 1 uczestnik, 10. będzie prowadzona ewidencja biletów komunikacji publicznej/prywatnej jednorazowych lub miesięcznych, zawierająca m.in. informacje dotyczące: daty pobrania biletów, liczby pobranych biletów, danych asystenta, daty i celu podróży, 11. będzie prowadzona ewidencja przebiegu pojazdu stanowiącego własność asystenta (załącznik nr 3 do ogłoszenia otwartego konkursu ofert pn. „Wzór ewidencji przebiegu pojazdu”) lub ewidencja kosztów przejazdu innym środkiem transportu np. taksówką, zawierająca następujące informacje: dane asystenta, datę i cel podróży, do której należy dołączyć dowód poniesienia wydatku np. rachunek, paragon, fakturę dokumentującą ww. przejazd, 12. zakup środków ochrony osobistej oraz dojazd własnym/innym środkiem transportu np. taksówką asystentów w związku z wyjazdami, które dotyczą realizacji usług wymienionych w treści Programu, zostaną zrealizowane w terminie do 30 dnia od daty odwołania ogłoszonego w dniu 20 marca 2020 r. stanu epidemii na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej z powodu zakażeń wirusem SARS-CoV-2.   4. Wydatki będą kwalifikowane, jeżeli zostaną poniesione w okresie realizacji zadania, tj. zgodnie  z umową.  **8. Środki finansowe przyznane w ramach dotacji nie mogą być przeznaczone na finansowanie**:  - kar, mandatów oraz odsetek z tytułu niezapłaconych w terminie zobowiązań,  - zakup środków trwałych, których jednostkowy koszt przekracza 10.000,00 zł,  - działalności gospodarczej,  - innych zobowiązań niezwiązanych z realizacją zadania,  - działalności bieżącej,  - odsetki od zadłużenia,  - kwoty i koszty pożyczki lub kredytu,  - kary i grzywny,  - wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwany dalej „PFRON”;  - podatek VAT, który może zostać odzyskany na podstawie przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz aktów wykonawczych do tej ustawy,  - odsetki za opóźnienie w regulowaniu zobowiązań oraz odsetki za zwłokę z tytułu nieterminowych wpłat należności budżetowych i innych należności, do których stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. − Ordynacja podatkowa,  - usługi asystenta świadczone przez członków rodziny[[2]](#footnote-2)), opiekunów prawnych lub osoby faktycznie zamieszkujące razem z uczestnikiem Programu.  **9. Dopuszcza się dokonywanie przesunięć** pomiędzy poszczególnymi pozycjami kosztów określonymi w kalkulacji przewidywanych kosztów o nie więcej niż 2 %.  **10.**Oferent przedstawi poprawnie sporządzoną ofertę na obowiązującym wzorze określonym  w Rozporządzeniu Przewodniczącego Komitetu Do Spraw Pożytku Publicznego z 24 października 2018 r. w sprawie wzorów ofert i ramowych wzorów umów dotyczących realizacji zadań publicznych oraz wzorów sprawozdań z wykonania tych zadań.  **11***.*Oferent dołączy do oferty wymagane załączniki, tj.:  1) Kopia umowy lub statutu spółki potwierdzona za zgodność z oryginałem - w przypadku, gdy oferent   jest spółką prawa handlowego, o której mowa w art. 3 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r.   o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,  2) W przypadku innego sposobu reprezentacji oferenta niż wynikający z KRS lub właściwej ewidencji,   dokument uprawniający osobę/y do jego reprezentowania wraz z dokumentacją potwierdzającą   złożenie stosownych zmian do KRS lub ewidencji lub inne stosowne upoważnienia wynikające   z aktów wewnętrznych oferenta,  3) Oświadczenie, które stanowi załącznik nr 4 do Ogłoszenia.  **12.**Oferta oraz załączniki dla swojej ważności muszą być opatrzone datą, czytelnym podpisem ze wskazaniem funkcji, osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta. Niespełnienie tego wymogu spowoduje nieważność danego dokumentu.  **13.** W przypadku złożenia kserokopii wymienionych powyżej dokumentów, osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta występującego o dotację muszą potwierdzić je za zgodność z oryginałem.  **14*.***Podmioty, które składają więcej niż jedną ofertę w konkursie, powinny złożyć każdą ofertę z odrębnym kompletem załączników.  **15.**Wzór oferty znajduje się na stronie internetowej Urzędu Miasta pod adresem: [www.jastrzebie.pl](http://www.jastrzebie.pl/)   w zakładce organizacje pozarządowe - otwarte konkursy ofert oraz w Urzędzie Miasta Jastrzębie-Zdrój w Wydziale Polityki Społecznej i Mieszkaniowej, pokój 214 A, tel. 32 4785214 |
| **V. Zasady przyznawania dotacji i tryb, kryteria stosowane przy wyborze ofert oraz termin dokonania wyboru ofert:**  **1**. Wstępnej weryfikacji złożonych ofert pod względem formalnym dokona wydział współpracujący z organizacjami pozarządowymi. Ocena formalna polega na sprawdzeniu kompletności i prawidłowości oferty, tj. czy oferta została złożona przez podmiot uprawniony, odpowiada na przedmiot konkursu, cele statutowe oferenta są zgodne z przedmiotem konkursu, oferta została złożona w terminie wskazanym w ogłoszeniu konkursowym, napisana na właściwym formularzu, oferta jest podpisana przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta, zawiera datę sporządzenia, w przypadku trwających zmian organów reprezentujących oferenta dołączono dokumenty potwierdzające złożenie tych zmian do KRS lub właściwej ewidencji.  Ponadto będą brane pod uwagę inne warunki wynikające z ogłoszenia otwartego konkursu ofert.  1) Dopuszcza się uzupełnienie oferty przez podmiot uczestniczący w otwartym konkursie ofert wyłącznie na etapie trwającej oceny formalnej w następujących zakresach:  a) uzupełnienie oświadczeń znajdujących się w końcowej części oferty,  b) złożenie prawidłowych podpisów pod ofertą przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta oraz daty sporządzenia oferty,  c) uzupełnienie brakujących załączników do oferty.  2) Uzupełnienie braków formalnych można dokonać po otrzymaniu drogą e-mailową wezwania, które następuje do 10 dni roboczych od terminu składania ofert.  3) Podmiot dokonuje jednorazowo uzupełnienia oferty w terminie 3 dni od dnia otrzymania wezwania. W przypadku braku uzupełnienia, oferta zostaje odrzucona z przyczyn formalnych.  4) Oferty niespełniające kryteriów oceny formalnej zostają odrzucone.  5) Do każdej z ofert zostanie wystawiona karta oceny formalnej.  **2**. Oceny merytorycznej złożonych ofert dokona komisja konkursowa, powołana zarządzeniem Prezydenta Miasta.  **3**. Ocena merytoryczna komisji konkursowej składa się z dwóch etapów:  **I etap:**  Komisja konkursowa rozpatrywać będzie zgodność zakresu rzeczowego zadania z zakresem wynikającym z ogłoszenia otwartego konkursu ofert. W przypadku niespełnienia tego kryterium oferta podlega odrzuceniu.  **II etap:**  Komisja konkursowa rozpatrywać będzie oferty, które spełniły kryterium określone w I etapie. Przy rozpatrywaniu ofert brane będą pod uwagę oraz oceniane następujące kryteria:  a) możliwość realizacji zadania przez podmiot wnioskujący (0-2),  b) przedstawiona kalkulacja kosztów realizacji zadania, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania (0-4),  c) proponowana jakość wykonania zadania oraz kwalifikacje osób, przy udziale których zadanie  będzie realizowane (0-2),  d) planowany wkład rzeczowy, osobowy, w tym świadczenia wolontariuszy i pracę społeczną członków (0-4),  e) ocena realizacji zleconych zadań publicznych w przypadku podmiotów, które w latach poprzednich realizowały zlecone zadania publiczne, biorąc pod uwagę rzetelność i terminowość oraz sposób rozliczenia otrzymanych na ten cel środków (0-2).  **4**. Suma punktów przypadających na 1 osobę w komisji konkursowej wynosi: **14 pkt***.*  Ocena końcowa oferty to suma ocen łącznych wystawionych przez członków komisji oceniających ofertę, przy czym ocena łączna danej oferty wystawiona przez członka komisji jest sumą wystawionych przez niego ocen cząstkowych danej oferty.  **5.**Wymagana minimalna liczba punktów w ocenie końcowej uprawniająca oferenta do otrzymania dotacji wynosi 50 procent maksymalnej sumy punktów możliwych do uzyskania. Dofinansowanie otrzyma 1 oferta, która uzyska najwyższą ocenę końcową z zastrzeżeniem zdania pierwszego,  do wyczerpania kwoty limitu wydatków określonych na ten cel.  **6.**Oferty wniesione po terminie nie podlegają rozpatrzeniu.  **7.**Oferty niekompletne lub wypełnione w sposób nieprawidłowy, niespełniające wymogów  w niniejszym ogłoszeniu podlegają odrzuceniu.  **8. Dopuszcza się uzupełnianie ofert w terminie do ostatniego dnia ich składania na warunkach określonych w rozdziale V pkt 1 ppkt 1) niniejszego ogłoszenia.**  **9.**Złożenie oferty nie jest równoznaczne z przyznaniem dotacji.  **10.**Decyzję dotyczącą wyboru ofert i wysokości ich dofinansowania podejmie Prezydent Miasta Jastrzębie-Zdrój w drodze zarządzenia, po zapoznaniu się z opinią komisji konkursowej nie później niż do dnia **15.07.2021 r.**  **11**. Informacja o wysokości przyznanych dotacji ze wskazaniem podmiotu otrzymującego dotację i nazwy zadania zostanie podana w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie internetowej Miasta: [www.jastrzebie.pl](http://www.jastrzebie.pl/)   oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta.  **12**. Decyzja Prezydenta Miasta Jastrzębie-Zdrój o przyznaniu dotacji jest podstawą do podpisania umowy zawierającej szczegółowe i ostateczne terminy oraz warunki realizacji, finansowania i rozliczania zadania.  **13.**Warunkiem przekazania dotacji jest podpisanie przed datą rozpoczęcia realizacji zadania umowy precyzującej warunki szczegółowe dotyczące korzystania z przyznanej dotacji.  **14**. Warunkiem zawarcia umowy jest w przypadku przyznania dotacji w wysokości innej niż wnioskowana - aktualizacja planu i harmonogramu, opisu rezultatów i kalkulacji przewidywanych kosztów (jeśli dotyczy złożonej oferty). Środki finansowe nie będą przekazywane przed datą zawarcia umowy.  **15**. **Prezydent Miasta zastrzega sobie prawo do obniżenia kwoty dotacji skalkulowanej w ofercie, przy czym całkowity koszt realizacji zadania może ulec zmniejszeniu o wartość pomniejszoną z dotacji.**  **16.**Z dotacji mogą być wydatkowane środki finansowe na koszty związane z realizacją zadania powstałe od dnia obowiązywania umowy.  **17.**Oferent może zrezygnować z realizacji zadania. Rezygnacja wymaga formy pisemnej. |
| **VI**. **Termin i miejsce składania ofert**  **1.** Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć w terminie do **8.07.2021 r.** do godz. **17:00** w Kancelarii Urzędu Miasta Jastrzębie-Zdrój (pok. 020 A),  Al. Piłsudskiego 60, (liczy się data wpływu do Kancelarii, również w przypadku wysłania oferty pocztą).  **2**. Oferenci używający profilu zaufanego mogą przesłać w terminie wskazanym w ppkt. 1 ofertę wraz  z wymaganymi załącznikami (jeśli dotyczą) w formie elektronicznej przez ePUAP – dokumentacja wymaga podpisu / podpisów elektronicznych, zgodnie z ustanowioną reprezentacją oferenta.  **3.**Ofertę można wypełnić poprzez Generator eNGO, dostępny na stronie internetowej  <http://jastrzebiezdroj.engo.org.pl>. Po jej wypełnieniu i wysłaniu w Generatorze, ofertę wraz z wymaganymi *załącznikami* należy wydrukować, a następnie złożyć w terminie określonym powyżej w ppkt 1. |
| **VII. Zadania zrealizowane przez organ administracji publicznej w roku ogłoszenia otwartego konkursu ofert i w roku poprzednim tego samego rodzaju i związanych z nimi kosztami, ze szczególnym uwzględnieniem wysokości dotacji przekazanych organizacjom pozarządowym i podmiotom, o których mowa w art. 3 ust. 3.**  Miasto w 2020 r. i 2021 r. nie realizowało zadań w dziedzinie ogłoszonego konkursu. |

Załącznik nr 1

**Karta zgłoszenia do Programu**

**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”– edycja 2021\***

**I. Dane uczestnika Programu:**

Imię i nazwisko uczestnika Programu: …………………………………………………..……..

Data urodzenia: …………………………………………………………………………..……..

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………

Telefon: ……………………………………………………...………………………………….

E-mail: …………………………………………………………………………………….…….

**□** wniosek dotyczy osoby do 16 roku życia posiadającej orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji   
i edukacji;

□ wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenie o stopieniu niepełnosprawności: znacznym/umiarkowanym;

□ wniosek dotyczy osoby niepełnosprawnej posiadającej orzeczenia równoważne do wyżej wskazanych.

**Informacje dot. ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się:**

……………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………................................................

**Informacje na temat wnioskowanego zakresu usług asystenta osobistego:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**II. Dane opiekuna prawnego uczestnika Programu (jeśli dotyczy):**

Imię i nazwisko opiekuna prawnego uczestnika Programu: …..……………………………….

Telefon:……………………………..……………..   
E-mail:……………………………….…………….

**III. Oświadczenia:**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021.

Miejscowość ………………………………., data ……………….

..…………………………………………………………………….

(Podpis uczestnika Programu/opiekuna prawnego)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

………………………………………………….

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

\*Do Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021 należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenia równoważnego do wyżej wymienionych lub w przypadku dzieci do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Załącznik nr 2

**Karta realizacji usług asystenta w ramach Programu**

**„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021**

Karta realizacji usług asystenta Nr ............................................................................................................

Imię i nazwisko uczestnika Programu: …………………………………………………………………………….…………...…………………

Adres uczestnika Programu: ………………………………...……………………………………………….…………………………

Rozliczenie miesięczne wykonania usług asystenta w okresie od …………….…… do ……….………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data usługi** | **Liczba godzin zrealizowanych** | **Rodzaj usługi\*** | **Czytelny podpis asystenta** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |

Łączna liczba zrealizowanych godzin usług asystenta w miesiącu …….……… 2021 r. wyniosła ………. godzin.

Łączna liczba wykorzystanych biletów do placówek kulturalnych (np. muzeum, teatru, galerii sztuki) przez asystenta w związku z realizacją usług asystenta wyniosła ………..… szt. , o wartości ….……………….. zł\*\* - koszt kwalifikowany to maksymalnie 100 zł miesięcznie.

Łączna liczba wykorzystanych biletów jednorazowych komunikacji publicznej/prywatnej w związku z realizacją usług asystenta wyniosła ………..… szt. , o wartości ….……………….. zł.

Łączny koszt przejazdu asystenta własnym/innym środkiem transportu np. taksówką w związku z realizacją usług asystenta wyniósł ….……………….. zł - koszt kwalifikowany to maksymalnie 200 zł miesięcznie\*\*\*

Łączny koszt zakupu dla asystenta środków ochrony osobistej – koszt kwalifikowany to maksymalnie 50 zł miesięcznie\*\*\*\*\*

………………………………..

Data i podpis asystenta

**Oświadczenie Uczestnika Programu/opiekuna prawnego:**

Potwierdzam zgodność karty realizacji usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej

………………………………

Data i podpis Uczestnika Programu/opiekuna prawnego

\*Należy wskazać również miejsce realizacji usług asystenta, np. w miejscu zamieszkania, wyjazd do innej miejscowości;

\*\*Należy załączyć imienne dokumenty potwierdzające korzystanie przez asystenta z danej placówki w związku z realizacją usługi asystenta osobistego, ze wskazaniem daty korzystania z danej placówki (np. faktura);

\*\*\*Należy załączyć ewidencję przebiegu pojazdu w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021.

\*\*\*\*Należy załączyć dokumenty potwierdzające zakup środków ochrony osobistej.

Załącznik nr 3

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dane asystenta osoby niepełnosprawnej

(nazwisko, imię, adres zamieszkania)

# EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data**  **wyjazdu** | **Numer rejestracyjny pojazdu** | **Pojemność silnika** | **Wskazanie rodzaju środka transportu (własny asystenta/inny – wskazać jaki)** | **Opis trasy**  **wyjazdu**  **(skąd-dokąd)** | **Cel wyjazdu** | **Liczba faktycznie przejechanych kilometrów** | Stawka za  1 km przebiegu \*  zł gr | Wartość (8)x(9)  zł gr | Podpis asystenta | **Uwagi** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Podsumowanie strony** | | | | | | |  |  |  |  |  |
| **Do przeniesienia/Z przeniesienia** | | | | | | |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | |  |  |  |  |  |

**za miesiąc** ………………. 2021r.

\*Stawka za przejechany 1 km został określony w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r. nr 27, poz. 271 z późn. zm.) i wynosi:

- dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm3 - 0,5214 zł;

- dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm3 - 0,8358 zł;

Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że kadra zatrudniona przy realizacji zadania spełnia warunki ogłoszenia otwartego konkursu ofert (pkt. IV. 2 ppkt 23) oraz Programu „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” – edycja 2021 Ministerstwa Pracy, Rodziny i Polityki Społecznej.

Jastrzębie – Zdrój, dnia ………………

…………………………………………………………..

(podpis)

1. ) Tj. osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz dzieci niepełnosprawne z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami pkt 7 i 8 w orzeczeniu o niepełnosprawności: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111). [↑](#footnote-ref-2)