



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Puławach

ul. Leśna 17, 24-100 Puławy

tel.81 458 62 01; fax 81 458 62 09;

www.mops.pulawy.pl; sekretariat@mops.pulawy.pl; ePUAP: mops_pulawy

Nr konta PKO BP S.A. 95 1020 3147 0000 8302 0160 0733

Puławy, dnia 30.06.2026r.

NO.260.137.2026.1

**MIEJSKI OŚRODEK
POMOCY SPOŁECZNEJ**
24-100 Puławy, ul. Leśna 17
Tel. 81 458-62-01, fax 81 458-62-09

Zapytanie ofertowe

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Puławach zaprasza do złożenia oferty, na świadczenie wsparcia w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST – edycja 2026.

Szczegółowe informacje na temat zatrudnienia znajdują się w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącego załącznik nr 1.

Ofertę można złożyć tylko jedną najpóźniej do dnia 08.07.2026 roku do godz. 10:00 w formie pisemnej za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście w zamkniętej kopercie z napisem: „Oferta na świadczenie wsparcia w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Leśna 17, 24 – 100 Puławy.

Niniejsze zapytanie ofertowe prowadzone jest- zgodnie z art. 2 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.

Prawo Zamówień Publicznych.

Wskaz załączników:

Załącznik Nr 1- Opis przedmiotu zamówienia

Załącznik Nr 2- Formularz oferty

Załącznik Nr 3- Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych na potrzeby postępowania rekrutacyjnego

Załącznik Nr 4- Oświadczenie kandydata,:

- że ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych oraz
- że nie był skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Puławach

Beata Wagner
...Beata Wagner...

	sprawę prowadzi:	Starszy inspektor – Katarzyna Jońska <i>kJ</i>
	tel.:	81 458 69 79 pok.16
	e-mail:	kjonska@mops.pulawy.pl
	Dział Organizacyjny Kierownik – Piotr Spizewski, pok. 14 tel.: 81 458 62 07; e-mail: piotr.spizewski@mops.pulawy.pl	<i>17</i>

Opis Przedmiotu Zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest zapewnienie usługi asystencji osobistej na podstawie umowy zlecenie, w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla jednostek Samorządu terytorialnego – edycja 2026 realizowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego dla jednej osoby dorosłej z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności mieszkającej na terenie miasta Puławy.

Usługi asystencji osobistej dla osoby dorosłej będą polegały w szczególności na

- Wsparciu przez asystenta w dotarciu z miejsca zamieszkania do ośrodka wsparcia oraz w powrocie z ośrodka wsparcia do miejsca zamieszkania,
- Wsparciu przez asystenta w wyjściu, powrocie lub dojazdach z uczestnikiem Programu w wybrane miejsca w celu korzystania z dóbr kultury (muzeum, teatr, kino, galerie sztuki, wystawy), lub towarzyszenie na spacerach.
- Wsparciu przez asystenta przy wizytach lekarskich poza miejsce zamieszkania .

Szacowana łączna liczba godzin usług to 175 godzin.

I. Miejsce realizacji usługi

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

II. Wymagania niezbędne

1. Usługi asystencji osobistej mogą świadczyć osoby niebędące członkami rodziny uczestnika, opiekunami prawnymi uczestnika lub osobami faktycznie zamieszkującymi razem z uczestnikiem:
 - 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
 - posiadające co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu,

III. Dodatkowe informacje dotyczące świadczenia usługi :

- Zakres czynności w ramach usług asystencji osobistej i ich zakres godzinowy powinny być uzależnione od osobistej sytuacji osoby z niepełnosprawnością, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestnika, z zastrzeżeniem godzin usług przyznanych – dla osoby dorosłej nie więcej niż 175 godzin w danym roku kalendarzowym,
- Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę z niepełnosprawnością, lecz wyłącznie udzielenie jej pomocy lub wsparcia w realizacji osobistych celów.
- Asystent realizuje usługi wyłącznie na rzecz osoby z niepełnosprawnością, na podstawie jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla osób trzecich, w tym członków rodziny osoby z niepełnosprawnością.
- W godzinach 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 albo finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie, o którym mowa w ust. 12, finansowane ze środków publicznych.

- 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.
- Do czasu realizacji usług asystencji osobistej wlicza się czas oczekiwania/gotowości na świadczenie usług nie dłuższy 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.

IV. Preferencje w zatrudnieniu

Preferowana jest osoba **dostępna w godzinach przedpołudniowych** (pomoc w dotarciu do ośrodka wsparcia) oraz w **godzinach popołudniowych** (pomoc w powrocie do domu, ew. towarzyszenie w innych aktywnościach)

V. Podstawa zatrudnienia: umowa zlecenie

VI. Termin zatrudnienia: od dnia podpisania umowy do grudnia 2026 r.

VII. Liczba osób zatrudnionych : 1 osoba na umowę zlecenie

VIII. Kod CPV : 85311200-4 Usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych

Wykaz żądanych oświadczeń lub dokumentów

Zamawiający żąda następujących dokumentów:

- 1) Wypełniony formularz oferty- zgodny w treści ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2
- 2) klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych na potrzeby postępowania rekrutacyjnego- załącznik nr 3
- 3) oświadczenie kandydata, że:
 - ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych — wzór stanowi załącznik nr 4
 - nie był skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe —wzór stanowi załącznik nr 4.

Opis sposobu przygotowania oferty (wymogi formalne oferty oraz forma dokumentów)

- 1) Ofertę można złożyć tylko jedną najpóźniej do dnia **08.07.2026 roku do godz. 10:00** w formie pisemnej za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście w zamkniętej kopercie opatrując napisem: „**Oferta na świadczenie wsparcia w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST – edycja 2026.**” na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Leśna 17, 24 – 100 Puławy.
- 2) Zaleca się by dokumenty złożone w formie pisemnej były spięte, ponumerowane i parafowane na każdej stronie.
- 3) Oferta i załączone do niej dokumenty, muszą być podpisane przez Wykonawcę. Za podpisanie uznaje się własnoręczny podpis złożony w sposób umożliwiający identyfikację osoby. Wszelkie poprawki lub zmiany w ofercie muszą być dokonane w sposób czytelny, parafowane własnoręcznie przez osoby podpisujące ofertę.
- 4) Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania powyższego terminu ma data wpływu oferty na wskazany adres, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową lub kurierską.

Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty

Zamawiający dokona oceny ofert, które nie zostały odrzucone, na podstawie następujących kryteriów:

Kryterium nr 1 - cena C	waga 60 pkt
Kryterium nr 2 – doświadczenie zawodowe DZ	waga 30 pkt
Kryterium nr 3 – dyspozycyjność DY	waga 10 pkt

- 1) Cena za 1 godzinę świadczenia usługi brutto (tj. łącznie z należnymi składkami ZUS po stronie zleceniobiorcy, jeśli dotyczy). Zamawiający będzie oceniał oferty przyznając punkty wg wzoru:

$$\frac{\text{Najniższa oferowana cena spośród złożonych ofert}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 60 = C \text{ (liczba pkt)}$$

Maksymalna liczba punktów do uzyskania w kryterium nr 1 „cena” wynosi 60,00.

- 2) Zamawiający w kryterium Nr 2 – „doświadczenie zawodowe” DZ czyli udokumentowane doświadczenie w pracy lub wolontariacie z osobami niepełnosprawnymi, oceni według punktacji poniżej

Okres udokumentowanego doświadczenia	Liczba punktów
Brak doświadczenia	0 pkt
Od 6 miesięcy do 12 miesięcy	15 pkt
Powyżej 12 miesięcy	30 pkt

Wymagane dokumenty: świadectwa pracy, zaświadczenia o zatrudnieniu, umowy, zaświadczenia o wolontariacie.

Maksymalna liczba punktów do uzyskania w kryterium nr 2 „doświadczenie zawodowe” DZ wynosi 30,00.

- 3) Kryterium nr 3 – „Dyspozycyjność” DY czyli gotowość do świadczenia usług poza standardowymi godzinami pracy tj. w godzinach popołudniowych (po godz. 15:00), w soboty lub w niedziele i święta oceniana będzie zgodnie z punktacją poniżej

Deklarowana dyspozycyjność	Liczba punktów
Wyłącznie w dni robocze w godz. 7:00-15:00	0 pkt
Dni robocze + godziny popołudniowe (po 15:00)	3 pkt
Dni robocze + godziny popołudniowe (po 15:00) + soboty	6 pkt
Pełna dyspozycyjność (w tym niedziele i święta)	10 pkt

Wymagane dokumenty: oświadczenie Wykonawcy zawarte w formularzu ofertowym załączniku nr 2

Zamawiający zastrzega, że deklarowana dyspozycyjność będzie weryfikowana na etapie realizacji umowy i może stanowić podstawę jej rozwiązania w przypadku niezgodności z rzeczywistą dostępnością.

Maksymalna liczba punktów do uzyskania w kryterium nr 3 „dyspozycyjność” DY wynosi 10,00.

- 4) W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający zsumuje punkty przyznane we wszystkich kryteriach.

$$\text{Ocena łączna} = C + DZ + DY$$

Maksymalna liczba punktów :100 pkt

Zamawiający uzna za najkorzystniejszą ofertę, która uzyska najwyższą liczbę punktów (sumę punktów).

W przypadku, gdy żaden z kandydatów nie uzyska więcej niż 50 punktów, Zamawiający może nie wybrać kandydata.

Wybór najkorzystniejszej oferty

- 1) Zamawiający niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zawiadomi Oferentów, którzy złożyli oferty, o wynikach postępowania.
- 2) Oferent, którego oferta zostanie uznana jako najkorzystniejsza, zostanie poinformowany przez Zamawiającego o miejscu i terminie zawarcia umowy.
- 3) Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie uchylał się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, z zastrzeżeniem nieprzekroczenia wysokości środków zaplanowanych w budżecie na realizację niniejszego działania.
- 4) Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
- 5) Informację o unieważnieniu postępowania o udzielenie zamówienia Zamawiający zamieści na stronie internetowej - w przypadku unieważnienia postępowania przed upływem terminu składania ofert, albo zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty - w przypadku unieważnienia postępowania po upływie terminu składania ofert.

Nazwa Wykonawcy:.....

Adres Wykonawcy:.....

tel./faks

e-mail:

FORMULARZ OFERTOWY

I. CENA OFERTY

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą stawkę godzinową:

Stawka za 1 godzinę usługi brutto	Słownie
.....

łączna wartość oferty (stawka x 175 godzin): zł brutto

II. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE w pracy lub wolontariacie z osobami niepełnosprawnymi (Kryterium nr 2)

Proszę uzupełnić i dołączyć dokumenty potwierdzające:

Okres doświadczenia należy podać w miesiącach lub latach	Miejsce w którym zdobyto doświadczenie	Dokument potwierdzający doświadczenie (np. referencje, zaświadczenie)
<input type="checkbox"/> Brak doświadczenia <input type="checkbox"/> Od 6 miesięcy do 12 miesięcy <input type="checkbox"/> Powyżej 12 miesięcy		

III. DYSPOZYCYJNOŚĆ (Kryterium nr 3)

Proszę zaznaczyć deklarowaną dyspozycyjność (oświadczenie wiążące):

Wybór	Deklarowana dyspozycyjność	pkt
<input type="checkbox"/>	Wyłącznie w dni robocze w godz. 7:00-15:00	0 pkt
<input type="checkbox"/>	Dni robocze + godziny popołudniowe (po 15:00)	3 pkt
<input type="checkbox"/>	Dni robocze + godziny popołudniowe (po 15:00)+soboty	6 pkt
<input type="checkbox"/>	Pełna dyspozycyjność (w tym niedziele i święta)	10 pkt

IV. OŚWIADCZENIA OFERENTA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego, akceptuję wszystkie jego zapisy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Zobowiązuję się wykonać usługi zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
3. Posiadam niezbędną wiedzę, wykształcenie i doświadczenie pozwalające na realizację usługi zgodnie z opisem przedstawionym w treści.
4. Oferta jest ważna przez 30 dni.
5. Przyjąłem\Przyjęłam do wiadomości treść klauzuli informacyjnej dotyczącej ochrony danych osobowych.
6. Wyrażam zgodę na upublicznienie mojego imienia i nazwiska na stronie www.mops.pulawy.pl w przypadku wyboru mojej oferty przez Zamawiającego.
7. Jestem Zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę: TAK lub NIE
8. Wynagrodzenie ze stosunku pracy wynosi: co najmniej minimalne wynagrodzenie
 mniej niż minimalne wynagrodzenie
9. Jednocześnie nie jestem/ jestem ubezpieczony/a jako osoba wykonująca:
 umowę zlecenia lub agencyjną, zawartą z innym zleceniodawcą z jej tytułu wynagrodzenie miesięczne przekracza / nie przekracza kwotę minimalną wynagrodzenia.
10. Jestem ubezpieczony/a z innych tytułów niż wymienione w pkt 8 i 10:
.....*
11. Jestem emerytem/rencistą TAK lub NIE
12. Jestem uczniem szkoły lub studentem i nie ukończyłem 26 lat TAK lub NIE
13. Jestem/ nie jestem zarejestrowany/a jako osoba bezrobotna TAK lub NIE

*jeżeli nie dotyczy to skreślić

.....
Data i czytelny podpis

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca procesu rekrutacji zatrudnienia w ramach umowy zlecenia osoby świadczenie wsparcia w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST - edycja 2026.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1) - zwanym dalej RODO informuję, iż:

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Puławach, 24 -100 Puławy, ul. Leśna 17
- b) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Puławach to: 24-100 Puławy, ul. Piłsudskiego 83, tel. 81 458 63 09, e-mail: rodo@cuwpuławy.pl
- c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji **zatrudnienia w ramach umowy zlecenia osoby świadczenie wsparcia w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla JST - edycja 2026.**: na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO - w ramach realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych; art. 6 ust. 1 lit. b RODO w zakresie podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 6 ust. 1 lit. a RODO w zakresie w jakim podanie danych jest dobrowolne.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane zewnętrznym odbiorcom i podmiotom przetwarzającym, chyba, że wynika to z przepisów prawa, z zastrzeżeniem opublikowania wyników rozstrzygnięcia procesu rekrutacji na stronie internetowej i BIP Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Puławach.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do procesu rekrutacji, a następnie przechowywane będą przez okres wymagany do realizacji obowiązku ustawowego wskazanego przez odrębne przepisy prawa (w tym na podstawie przepisów Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych), w tym m.in. odnoszące się do archiwizacji dokumentów w organach administracji publicznej.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.

Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do wzięcia udziału w procesie rekrutacji.

Podane przez Pana/Panią dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

.....

Data i podpis

Załącznik Nr 4– Oświadczenie kandydata:

- że ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz
- korzysta z pełni praw publicznych oraz że nie był skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że ¹..... skazany(a) prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne
(jestem/ nie jestem)
przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Oświadczam, że ².....pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam
(posiadam/nie posiadam)
z pełni praw publicznych.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

¹ Należy wpisać jestem lub nie jestem

² Należy wpisać posiadam lub nie posiadam