



**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ**

**ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ**

1430 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**ΥΦΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| Αρ. Φακ.: | ΤΚΕΑΑ 13/2023 |
| Αρ. Τηλ.: | 25729130 |
| Αρ. Φαξ: | 25729149 |
| E-mail: | [sconstantinou@dsid.dmsw.gov.cy](mailto:sconstantinou@dsid.dmsw.gov.cy) |

16 Φεβρουαρίου 2024

**Προς Κάθε Ενδιαφερόμενο – Φυσικό ή Νομικό Πρόσωπο**

**Διαγωνισμός με συνοπτικές διαδικασίες για την λειτουργία ενός (1) προγράμματος παροχής υπηρεσιών υποστήριξης στην ανεξάρτητη διαβίωση για την εξυπηρέτηση ενός (1) ατόμου με αυτισμό και σοβαρές συνοδές διαταραχές συμπεριφοράς στην επαρχία Λεμεσού στα πλαίσια του συγχρηματοδοτούμενου έργου «Δημιουργία Υποστηρικτικού Δικτύου Υπηρεσιών και Δομών Ανεξάρτητης Διαβίωσης στην Κοινότητα για Άτομα με Αναπηρίες»**

1. **Εισαγωγή**

Το Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες στα πλαίσια του Έργου «Δημιουργία Υποστηρικτικού Δικτύου Υπηρεσιών και Δομών Ανεξάρτητης Διαβίωσης για Άτομα με Αναπηρίες» πρόκειται να αναθέσει σε Ανάδοχο τη λειτουργία ενός (1) ατομικού προγράμματος παροχής υπηρεσιών υποστήριξης στην ανεξάρτητη διαβίωση για την εξυπηρέτηση ενός ατόμου με αυτισμό και σοβαρές συνοδές διαταραχές συμπεριφοράς στην επαρχία Λεμεσού. (Αρ. Διαγωνισμού: ΤΚΕΑΑ 03/2024). Ο συνολικός προϋπολογισμός του Διαγωνισμού είναι €23.600, μη συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α.

1. **Τεχνικές Προδιαγραφές – Όροι Διαγωνισμού**

2.1. Με την υποβολή της προσφοράς του ο Προσφέρων θεωρείται ότι γνωρίζει κάθε σχετικό Νόμο και Κανονισμό της Κυπριακής Δημοκρατίας που επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα τις διαδικασίες που αφορούν την διενέργεια του διαγωνισμού και την υλοποίηση του Αντικειμένου της Σύμβασης.

2.2Οι υπηρεσίες θα παρέχονται στην επαρχία Λεμεσού.

2.3. Οι υπηρεσίες θα παρέχονται από ομάδα υποστηρικτικού προσωπικού ως ακολούθως:

(α) Από **σύμβουλο υποστήριξης** στην ανεξάρτητη διαβίωση για τον οποίο θα απαιτείται Πανεπιστημιακό δίπλωμα ή τίτλος ή ισότιμο προσόν σε ένα από τα ακόλουθα θέματα: Κοινωνική Εργασία / Ευημερία / Πρόνοια, Κοινωνική Πολιτική, Κοινωνική Διοίκηση, Κοινωνιολογία, Ψυχολογία. Οι υπηρεσίες του συμβούλου υποστήριξης στην ανεξάρτητη διαβίωση θα παρέχονται για τουλάχιστον 10 ώρες εβδομαδιαίως και θα περιλαμβάνουν προσωπική στήριξη και βοήθεια του εξυπηρετούμενου ατόμου, εποπτεία του προγράμματος καθώς και καθοδήγηση, εκπαίδευση και στήριξη της ομάδας παροχής υπηρεσιών.

(β) Από **φροντιστές** οι οποίοι θα παρέχουν υπηρεσίες προς το εξυπηρετούμενο άτομο πάνω σε 24ωρη βάση και θα αφορούν τα ακόλουθα:

* Φροντίδα για τη σωματική καθαριότητα, υγιεινή και ασφάλεια.
* Υπηρεσίες οικιακής βοήθειας και προετοιμασίας γευμάτων.
* Προσωπική βοήθεια για υποστήριξη του καθημερινού προγράμματος διαβίωσης.
* Υπηρεσίες υποστήριξης στην εφαρμογή των θεραπευτικών προγραμμάτων αποκατάστασης και στην εκπαίδευση σε δεξιότητες ανεξάρτητης διαβίωσης.
* Συνοδεία σε δραστηριότητες κοινωνικοποίησης, ψυχαγωγίας και σε ιατρικές και άλλες υπηρεσίες.

(γ) υπηρεσίες εκπαίδευσης, κοινωνικοποίησης, αθλητισμού και ψυχαγωγίας συμπεριλαμβανομένης της μεταφοράς από και προς τον χώρο διαμονής (τουλάχιστον 10 ώρες την εβδομάδα)

2.4 Άλλες απαιτήσεις προσωπικού:

(α) Κάθε μέλος του προσωπικού πρέπει να κατέχει λευκό ποινικό μητρώο και να προσκομίζει βεβαίωση από την Αστυνομία ότι δεν περιλαμβάνεται στο Αρχείο που τηρείται δυνάμει του άρθρου 22 (6) του Νόμου Ν.91(Ι)/2014.

(β) Κάθε μέλος του προσωπικού προσκομίζει ιατρικό πιστοποιητικό ότι δεν πάσχει από οποιαδήποτε μεταδοτική / μολυσματική ασθένεια (αναλύσεις για μεταδοτικές / μολυσματικές ασθένειες και έκθεση ακτινογραφίας θώρακα).

2.5 Ειδικές υποχρεώσεις του Αναδόχου:

* Όλες οι πληροφορίες και στοιχεία που λαμβάνει ο Ανάδοχος από την Αναθέτουσα Αρχή στο πλαίσιο των συμβατικών του υποχρεώσεων ή υποπίπτουν στην αντίληψή του εξαιτίας της συμβατικής σχέσης του με την Αναθέτουσα Αρχή, είναι εμπιστευτικά.
* Ο Ανάδοχος δε δικαιούται να δημοσιεύει ή αποκαλύπτει τέτοιες πληροφορίες και στοιχεία σε οποιονδήποτε τρίτο, παρά μόνο σε όσους ασχολούνται άμεσα με το περιεχόμενο της Σύμβασης και την εκτέλεση του Αντικειμένου της Συμφωνίας.
* Σε περίπτωση αθέτησης από τον Ανάδοχο της ως άνω υποχρέωσής του, η Αναθέτουσα Αρχή διατηρεί το δικαίωμα να τερματίσει τη Συμφωνία ή/και να κοστολογήσει και απαιτήσει πληρωμή για όλες τις ζημίες που τυχόν έχει υποστεί εξαιτίας της διαρροής.
* Ο Ανάδοχος δεν θα προβαίνει σε οποιεσδήποτε δημόσιες δηλώσεις αναφορικά με το Αντικείμενο της Συμφωνίας χωρίς την προηγούμενη έγκριση της Αναθέτουσας Αρχής, και δεν θα μετέχει σε οποιαδήποτε δραστηριότητα η οποία συγκρούεται με τις υποχρεώσεις του έναντι της Αναθέτουσας Αρχής δυνάμει της Συμφωνίας. Δεν θα δεσμεύει την Αναθέτουσα Αρχή με οποιοδήποτε τρόπο χωρίς την προηγούμενη γραπτή της συγκατάθεση και θα διευκρινίζει, όπου καθίσταται απαραίτητο, την υποχρέωσή του αυτή σε τρίτους.
* Η προσέγγιση του Αναδόχου και της Ομάδας του προς το υποστηριζόμενο άτομο θα διέπεται από τις αρχές και αξίες της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες.
* Ο Ανάδοχος και η Ομάδα του υποχρεούται να σέβεται την αξιοπρέπεια του υποστηριζόμενου ατόμου, τη διαφορετικότητα του και την ισότητα του με όλους τους ανθρώπους. Υποχρεούται να καταβάλλει κάθε προσπάθεια, στο μέγιστο των δυνατοτήτων του και στα πλαίσια των παρεχόμενων υπηρεσιών του, για διασφάλιση των δικαιωμάτων του ατόμου και, μεταξύ άλλων, της προστασίας και ασφάλειας του, της αξιοπρεπούς διαβίωσης του, της συμμετοχής του σε δραστηριότητες ψυχαγωγίας, της ανάπτυξης των δεξιοτήτων του και αυτονομίας του στο μέγιστο δυνατό βαθμό και στη μέγιστη δυνατή κοινωνική ενσωμάτωση του.

2.6 Παρακολούθηση και έλεγχος του αντικειμένου της Σύμβασης.

Η παρακολούθηση και ο έλεγχος του αντικειμένου της Σύμβασης καθώς και η εποπτεία της παρούσας σύμβασης θα γίνεται από την Αναθέτουσα Αρχή και εξουσιοδοτημένους λειτουργούς της.

2.7. Κριτήριο Ανάθεσης της Σύμβασης είναι η χαμηλότερη τιμή, η οποία υπολογίζεται ως ακολούθως:

|  |  |
| --- | --- |
| **Υπηρεσία** | **Ποσό** |
| Σύμβουλος Υποστήριξης στην Ανεξάρτητη Διαβίωση | 500,00 € |
| 3 φροντιστές/οικιακοί βοηθοί (περιλαμβάνονται έξοδα διαβίωσης) | 3.730,00 € |
| Εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων | 470,00 € |
| Υπηρεσίες κοινωνικοποίησης/δραστηριοτήτων | 1200,00 € |
| **Σύνολο** | **5.900,00 €** |
| Για 4 μήνες | 23.600,00 € |

2.8. Σε περίπτωση που η οικονομική προσφορά μεταξύ των προσφοροδοτών είναι ίδια θα προτιμηθεί η προσφορά που θα συγκεντρώσει τη μεγαλύτερη βαθμολογία μετά από την παρακάτω αξιολόγηση:

|  |  |
| --- | --- |
| ***ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ*** | |
| 1. *Σχετική πείρα του προσφοροδότη σε προγράμματα παροχής υπηρεσιών υποστήριξης στην ανεξάρτητη διαβίωση σε άτομα με αυτισμό* | *0,5 μόριο ανά έτος* |

2.9 Τρόπος Πληρωμής:

Η πληρωμή θα γίνεται την εικοστή ημέρα κάθε μήνα δεδομένου ότι παρέχονται οι απαιτούμενες υπηρεσίες υποστήριξης στην ανεξάρτητη διαβίωση. Τα ποσά, όπως θα καθορίζονται στην οικονομική προσφορά (Έντυπο 1) αποτελούν τα ανώτατα ποσά των αμοιβών και θα καταβάλλονται απευθείας στους παρόχους των υπηρεσιών ως ακολούθως:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Υπηρεσία** | **Πάροχος** |
| 1 | Σύμβουλος Υποστήριξης στην Ανεξάρτητη Διαβίωση | Σύμβουλος Υποστήριξης |
| 2 | 3 φροντιστές/οικιακοί βοηθοί (περιλαμβάνονται έξοδα διαβίωσης) | 3 φροντιστές/οικιακοί βοηθοί |
| 3 | Εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων | Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων |
| 4 | Υπηρεσίες κοινωνικοποίησης/δραστηριοτήτων | Στον Ανάδοχο |

**3. Υποβολή Αιτήσεων**

Παρακαλούμε όπως, σε περίπτωση που ενδιαφέρεστε για συμμετοχή, υποβάλετε την προσφορά σας στο Έντυπο 1 το αργότερο μέχρι **τις 23 Φεβρουαρίου 2024 και ώρα 12:00**, στο κιβώτιο προσφορών της Αναθέτουσας Αρχής στη διεύθυνση Λεωφόρος Αρχιεπισκόπου Μακαρίου ΙΙΙ 67, 2220, Λατσιά (ισόγειο) ή όπως την αποστείλετε στην Αναθέτουσα Αρχή με συστημένη ταχυδρομική επιστολή, η οποία θα πρέπει, με ευθύνη του Προσφέροντα, να παραληφθεί από την Αναθέτουσα Αρχή μέχρι την τελευταία προθεσμία υποβολής Προσφορών.

**ΕΝΤΥΠΟ 1**

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ**

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΕΝΤΥΠΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

Προς: **Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρίες**

Θέμα: **Διαγωνισμός με συνοπτικές διαδικασίες για την λειτουργία ενός (1) προγράμματος παροχής υπηρεσιών υποστήριξης στην ανεξάρτητη διαβίωση για την εξυπηρέτηση ενός (1) ατόμου με αυτισμό και σοβαρές συνοδές διαταραχές συμπεριφοράς στην επαρχία Λεμεσού στα πλαίσια του συγχρηματοδοτούμενου έργου «Δημιουργία Υποστηρικτικού Δικτύου Υπηρεσιών και Δομών Ανεξάρτητης Διαβίωσης στην Κοινότητα για Άτομα με Αναπηρίες»**

**Αρ. Διαγωνισμού : ΤΚΕΑΑ 03/2023**

Τελευταία ημερομηνία υποβολής προσφορών: **23 Φεβρουαρίου 2024 και ώρα 12.00 μ.μ**.

Όλες οι αναφερόμενες τιμές δίνονται σε : **Ευρώ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ** | | | |
| **Α/Α** | **Υπηρεσία** | **Τιμή σε μηνιαία βάση (Ευρώ)** | **Συνολικό κόστος για 4 μήνες**  **(Ευρώ)** |
| 1 | Σύμβουλος Υποστήριξης στην Ανεξάρτητη Διαβίωση |  |  |
| 3 | 3 φροντιστές/οικιακοί βοηθοί (περιλαμβάνονται έξοδα διαβίωσης) |  |  |
| 4 | Εισφορές στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων |  |  |
| 8 | Υπηρεσίες κοινωνικοποίησης/δραστηριοτήτων |  |  |
| **Σύνολο** | |  |  |

**2. ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ**

(α) Επαγγελματική πείρα (βεβαίωση εργοδότη δύναται να ζητηθεί σε μεταγενέστερο στάδιο)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Εργοδότης** | **Ημερομηνία** | **Περιγραφή καθηκόντων** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Υπογραφή: …………………………………………………….

Όνομα υπογράφοντος: …………………………………………………….

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας/Διαβατηρίου

υπογράφοντος: ………………………………………….………….

Ιδιότητα υπογράφοντος: ……………………………………………….…….

|  |  |
| --- | --- |
| Στοιχεία Προσφέροντος1 |  |
| Όνομα Προσφέροντος | ........................................................................... |

Μάρτυρας (Όνομα, Υπογραφή και Διεύθυνση)

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

Σημείωση 1: Όλα τα κενά να συμπληρωθούν από τον Προσφέροντα ή τον Εκπρόσωπό του.