



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Pomorze Zachodnie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



ZAPYTANIE OFERTOWE nr OPS.252.15.2018.P.7.6

Niniejsze postępowanie prowadzone jest zgodnie z zasadą rozeznania rynku określoną w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” z dnia 19 lipca 2017 r., Rozdział 6. Wspólne warunki i procedury w zakresie kwalifikowalności wydatków, Podrozdział 6.5.1

W związku z realizacją od 1 stycznia 2018 roku przez Gminę Chojna/realizator Ośrodek Pomocy Społecznej w Chojnie projektu pn. „Zwiększamy dostępność usług społecznych w Gminie Chojna” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020; oś priorytetowa VII Włączenie społeczne; działanie 7.6, zwracamy się z zapytaniem ofertowym na:

PRZEPROWADZENIE SZKOLENIA Z ZAKRESU ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCKICH dla Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej

Kod CPV – 80530000-8 (Usługi szkolenia zawodowego)

I. Kryteria realizacji usługi :

- Szkolenie realizowane będzie dla 1 osoby – Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej
- Czas trwania szkolenia : 60 godzin zegarowych, w tym: 20 godzin część teoretyczna, 40 godzin część praktyczna – przyuczenie do pracy (praktyka, wolontariat), od poniedziałku do piątku w godzinach od 9.00 do 15.00,
- Termin rozpoczęcia szkolenia – marzec 2018 r.
- Salę szkoleniową zapewnia Ośrodek Pomocy Społecznej

II. Specyfikacja szkolenia:

- Tematyka szkolenia musi zawierać zagadnienia niedyskryminacji, postaw tolerancji, sposoby integracji osób niepełnosprawnych, niesamodzielnych i starszych zgodnie z europejską strategią równości szans
- Typy niepełnosprawności – charakterystyka – diagnoza
- Rehabilitacja osób niepełnosprawnych
- Potrzeby psychiczne i problemy psychologiczne osób niepełnosprawnych
- Instytucjonalna pomoc osobom niepełnosprawnym
- Organizacja czasu wolnego
- Obsługa sprzętu pomocniczego
- Trening umiejętności społecznych

III. Kryteria dodatkowe:

1. Oferent musi dysponować wszystkimi możliwymi środkami zapewniającymi profesjonalną realizację szkolenia (w tym: niezbędny sprzęt, środki opatrunkowe do ćwiczeń, akcesoria).
2. Oferent zapewni materiały szkoleniowe a po zakończeniu szkolenia wyda stosowne zaświadczenie potwierdzające zdobyte kwalifikacje (opatrzone odpowiednimi logotypami)

3. Do oferty cenowej Oferent dołączy oświadczenia stanowiące załączniki do niniejszej oferty.
4. Zamawiający zastrzega, iż Oferent nie może podzlecać prac związanych z realizacją zamówienia innym firmom/wykonawcom.
5. Oferent na pierwszych zajęciach szkoleniowych przekaze informacje o instytucjach i zasadach współfinansowania projektu z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego
6. Oferent zapewni Zamawiającemu oraz instytucjom współfinansującym projekt oraz innym instytucjom upoważnionym do kontroli pełnej dostępności do dokumentacji dotyczącej wykonywania umowy,
7. Oferent zobowiązany jest do prowadzenia listy obecności,
8. Oferent zobowiązany jest do dostarczenia wypełnionej przez uczestnika szkolenia ankiety oceniającej szkolenie.
9. Osoba, która ukończyła szkolenie otrzymuje zaświadczenie o ukończeniu tego szkolenia wg Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 stycznia 2012 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. poz. 186).

IV. Wykluczenia

1. Z możliwości realizacji zamówienia wyłącza się podmioty i osoby, które powiązane są z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:
 - o uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - o posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
 - o pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
 - o pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
2. Wykonawca zobowiązany jest do dołączenia do oferty oświadczenia o braku ww. powiązań zgodnie z załącznikiem nr 4.

V. Płatność:

Przelew z terminem płatności do 7 dni od dnia otrzymania faktury/rachunku.

Szkolenie w całości będzie sfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014 – 2020

VI. Kryteria wyboru oferty:

Kryteria wyboru oferty najkorzystniejszej:

Kryterium oceny oferty będzie:

cena – waga 90

doświadczenie – waga 10

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierował się podanym kryterium i jego wagą:

Cena:

ilość punktów = (najniższa cena brutto spośród badanych ofert/cena oferenta)*90

Doświadczenie:

1 punkt (max 10 punktów) przydzielany za każde przeprowadzony przez trenera szkolenie w ww. tematyce.

Ofertę wraz z załącznikami należy składać osobiście lub przesłać na adres:

Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Jagiellońska 2, 74-500 Chojna, w terminie do dnia 19 lutego 2018 roku do godz. 15.00 w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „**PRZEPROWADZENIE SZKOLENIA Z ZAKRESU ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCKICH**”.

Oferty, które wpłyną po określonym terminie nie będą rozpatrywane.

VII. Informacje po wyborze oferty:

Zamawiający powiadomi wybranego Oferenta, a rozstrzygnięcie zostanie umieszczone na stronie internetowej Ośrodka Pomocy Społecznej w Chojnie – adres strony: www.opschojna.pl oraz na www.bip.chojna.pl

zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji z Oferentem, który zaproponował najkorzystniejszą ofertę (np. z powodu przekroczenia w ofercie kwoty przewidzianej w budżecie projektu, itp.).

Wszelkich dodatkowych informacji udziela Koordynator Projektu:
Sylwia Balawejder, Tel. 91 414 29 71 w. 20

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Załącznik nr 3 – Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych

Załącznik nr 4 – Wykaz wykonywanych usług

Koordynator projektu

Sylwia Balawejder



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Pomorze Zachodnie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego Nr OPS.252.15.2018.P.7.6

.....
(pieczęć oferenta)

Miejscowość....., data.....

FORMULARZ OFERTY
w postępowaniu nr OPS.252.15.2018.P.7.6

OFERTA :

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji	

Skierowana do:

Ośrodka Pomocy Społecznej
ul. Jagiellońska 2
74-500 Chojna

1. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia w postępowaniu nr OPS.252.15.2018.P.7.6
..... za cenę brutto zł (słownie:
.....)
2. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia Zamawiającego
i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Pomorze Zachodnie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 2
do Zapytania ofertowego Nr PS.252.15.2018.P.7.6

Oświadczenie
o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu znak nr OPS.252.15.2018.P.7.6

1. Nazwa oraz adres oferenta:

.....
.....

NIP:

REGON:

Oświadczam, że

- a) posiadam wpis do CEIDG lub KRS (nie dotyczy osób fizycznych biorących udział w postępowaniu),
- b) posiadam kwalifikacje do przeprowadzenia szkolenia, o którym mowa w zapytaniu ofertowym z 9 lutego 2018 roku w postępowaniu znak: nr **OPS.252.15.2018.P.7.6**

.....
Podpis oferenta

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Pomorze Zachodnie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 3
do Zapytania ofertowego Nr OPS.252.15.2018.P.7.6

1. Nazwa oraz adres oferenta:

.....
.....

NIP:

REGON:

Nr telefonu:

PESEL:

Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na:

PRZEPROWADZENIE SZKOLENIA Z ZAKRESU ŚWIADCZENIA USŁUG ASYSTENCKICH dla Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej

Oświadczam, że nie jestem powiązana(y) z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- 1) uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- 2) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- 3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 4) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Pomorze Zachodnie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 4
do Zapytania ofertowego Nr OPS.252.15.2018.P.7.6

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

OŚWIADCZAM, ŻE:

Stosownie do treści zapytania ofertowego wykonałem/am w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy niż trzy lata, to w tym okresie, niżej wymienione usługi odpowiadające swoim rodzajem usługom stanowiącym przedmiot niniejszego zamówienia.

Lp.	Nazwa, rodzaj i zakres (usług) <i>(należy określić w sposób umożliwiający ocenę spełnienia warunku)</i>	Data wykonania usługi - zakończenie <i>(dzień –miesiąc –rok)</i>	Odbiorca usług <i>(podać podmiot na rzecz których usługi zostały wykonane)</i>
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Uwaga: Do wskazanych w wykazie wykonanych usług należy dołączyć referencje potwierdzające należyte wykonanie niniejszych usług.

.....
czytelny podpis

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020