



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Pomorze
Zachodnie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



ZAPYTANIE OFERTOWE Nr OPS.252.13.2018.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 na lata 2014-2020 ; oś priorytetowa VII Włączenie społeczne; działanie 7.6, zwracamy się z zapytaniem ofertowym na:

„PRZEPROWADZENIE SZKOLENIA Z ZAKRESU UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ”

dla:

- kandydata na Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej – 1 osoba,
- kandydata na opiekuna osoby niesamodzielnej – 1 osoba,
- opiekunów faktycznych – 4 osoby

KOD CPV : 80562000-1 (Usługi szkolenia w dziedzinie pierwszej pomocy)

1.Termin składania ofert:

Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Przeprowadzenie kursu z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej”:

- złożyć osobiście w Ośrodku Pomocy Społecznej w Chojnie, ul. Jagiellońska 2, 74 – 500 Chojna lub
- przesłać na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Jagiellońska 2, 74-500 Chojna (decyduje data wpływu do OPS)

W terminie do dnia 19.02.2018 r do godz. 15.00

Oferty przesłane w inny sposób albo na inny adres nie będą uwzględnione.

2. Kryteria realizacji usługi :

Kurs realizowany będzie w Chojnie w m-cu marcu 2018 r.

Kurs realizowany będzie dla dwóch grup uczestników:

I grupa:

- dla kandydata na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej – 1 osoba oraz kandydata na opiekuna osoby niesamodzielnej – 1 osoba: w OPS w Chojnie (salę zapewnia OPS)

II grupa:

- dla opiekunów faktycznych – 4 osoby, kurs przeprowadzony będzie w miejscu zamieszkania opiekunów faktycznych.

Czas trwania szkolenia dla obu grup grupy: 8 godzin szkoleniowych, realizowane w ciągu dwóch dni.
Forma szkolenia: Szkolenie musi się składać z części teoretycznej oraz praktycznej (w tym ćwiczenia z fantomami).

3. Specyfikacja szkolenia:

Szkolenie jest skierowane do kandydata na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej, kandydata na opiekuna osoby niesamodzielnej i czterech opiekunów faktycznych. Po ukończeniu szkolenia uczestnik musi potrafić udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej, w szczególności osobie, którą będzie się opiekował: dorosłemu lub dziecku z różnego rodzaju niepełnosprawnością (sensoryczną, intelektualną, ruchową, w tym również z czterokończynowym porażeniem mózgowym, poruszającej się z pomocą wózka inwalidzkiego, itp.).

4. Kryteria dodatkowe:

- Oferent musi dysponować wszystkimi możliwymi środkami zapewniającymi profesjonalną realizację szkolenia (w tym: niezbędny sprzęt, środki opatrunkowe do ćwiczeń, akcesoria).
- Oferent po zakończeniu szkolenia wyda wszystkim uczestnikom stosowne zaświadczenie potwierdzające zdobyte kwalifikacje.
- Do oferty cenowej Oferent dołączy oświadczenia stanowiące załączniki do niniejszej oferty.
- Zamawiający zastrzega, iż Oferent nie może podzlecać prac związanych z realizacją zamówienia innym firmom / wykonawcom.
- Zabezpieczenie dla uczestnika kursu materiałów szkoleniowych i piśmienniczych oraz wydanie uczestnikowi stosownych zaświadczeń i certyfikatów opatrzonych logiem Unii Europejskiej o ukończeniu kursu
- Prowadzenie imiennej listy obecności, potwierdzeń odbioru materiałów szkoleniowych itp.
- Przekazywanie dokumentacji ze szkolenia w tym: zaświadczeń z obowiązującymi logotypami
- Dostarczenie wypełnionych przez uczestnika kursu ankiety oceniającej szkolenie.
- Zaprezentowanie na pierwszych zajęciach szkoleniowych uczestnikom informacji o instytucjach i zasadach współfinansowania projektu z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Zapewnienia Zamawiającemu oraz instytucjom współfinansującym projekt oraz innym instytucjom upoważnionym do kontroli pełnej dostępności do dokumentacji dotyczącej wykonywania umowy.

5. Płatność:

Termin płatności do 7 dni od dnia otrzymania faktury /rachunku.

Wynagrodzenie za usługę jest współfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

6. Kryteria wyboru oferty:

- Oferent spełni kryteria przedstawione w niniejszym zapytaniu.

- Oferent dostarczy Zamawiającemu wraz z ofertą wszystkie załączniki, poprawnie wypełnione i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta
- Oferta zostanie przedstawiona w terminie określonym w p. 1
- Koszt usługi zostanie przedstawiony w kwotach brutto i będzie zawierał koszt użycia niezbędnego sprzętu i akcesoriów oraz ewentualnych materiałów szkoleniowych, koniecznych do przeprowadzenia szkolenia.
- Spośród przedłożonych ofert zamawiający dokona wyboru oferty, która spełnia kryteria przedstawione w niniejszym zamówieniu oraz proponuje najniższą cenę realizacji usług.
- Informacja o wybraniu najkorzystniejszej oferty będzie umieszczona na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Gminy Chojna, stronie internetowej Ośrodka Pomocy Społecznej w Chojnie.
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji z Oferentem, który zaproponował najkorzystniejszą ofertę (np. z powodu przekroczenia w ofercie kwoty przewidzianej w budżecie projektu, itp.).

7. Wykluczenia:

- a. 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:
 - uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
 - pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
 - 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.
- b. Wykonawca zobowiązany jest do dołączenia do oferty oświadczenia o braku ww. powiązań zgodnie z załącznikiem nr 3.

8. 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 przeprowadzone szkolenie w ww. tematyce.

Oferent wyraża zgodę na:

- rezygnację przez Zamawiającego z zamówionych usług w terminie do 7 dni przed realizacją usług.

-osobistą weryfikację przez Zamawiającego spełniania przez oferenta kryteriów określonych w niniejszym zapytaniu.

Do załącznika nr 1 Oferent przedłoży:

- komplet dokumentów potwierdzających uprawnienia do prowadzenia działalności w zakresie objętym zamówieniem
- szczegółowy program szkolenia
- informacje o trenerze prowadzącym szkolenie.

Szkolenie w całości będzie finansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

W razie pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt z koordynatorem projektu : p. Sylwią Balawejder, pod numerem telefonu 91 414 29 71 wew. 20

Załączniki do niniejszego zapytania ofertowego:

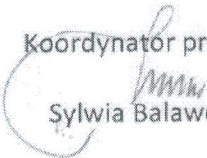
Załącznik nr 1 – Formularz oferty

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Załącznik nr 3 – Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych

Załącznik nr 4 – Oświadczenie o posiadanej bazie dydaktycznej

Załącznik Nr 5 – Wykaz wykonanych usług

Koordynator projektu

Sylwia Balawejder

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 1 do
Zapytania ofertowego Nr OPS.252.13.2018.P.7.6

.....
(pieczęć oferenta)

Miejscowość....., data.....

FORMULARZ OFERTY

Nawiązując do zapytania ofertowego na zadanie „**PRZEPROWADZENIE SZKOLENIA Z ZAKRESU UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ**”

Ja niżej podpisana/y:

.....
.....
(należy podać pełną nazwę oferenta i adres)

1. Oferuję realizację powyższego zadania za cenę brutto:

..... zł. słownie

2. Oświadczam, że wykonam zamówienie w m-cu marcu 2018 roku.

3. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz/lub dysponuję osobami zdolnymi do wykonania szkolenia.

4. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

.....
(czytelny podpis)

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 OPS.252.13.2018.P.7.6

Chojna , dnia r.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(y), wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Chojnie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dotyczących realizacji zadania – **PRZEPROWADZENIE SZKOLENIA Z ZAKRESU UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ** w ramach projektu „Zwiększamy dostępność usług społecznych w Gminie Chojna” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego – zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm).

.....
czytelny podpis

Niniejsze oświadczenie Wykonawca składa pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego - „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zatajając prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

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.252.13.2018.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 UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ

Oświadczam, że nie jestem/śmy powiązani/a/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)



**Fundusze
Europejskie**
Program Regionalny



**Pomorze
Zachodnie**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 4 do
Zapytania ofertowego Nr OPS.252.13.2018.P.7.6

Oświadczenie

**w związku z zamiarem realizacji przeprowadzenia szkolenia
z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej**

.....
(pełna nazwa oferenta)

Oświadczam/y, iż posiadamy własną bazę dydaktyczną (w tym: niezbędny sprzęt, akcesoria, pomoce naukowe, materiały szkoleniowe), które będą wykorzystane podczas szkolenia z zakresu **pierwszej pomocy przedmedycznej, obejmującego szkolenie teoretyczne oraz praktyczne zgodnie z wymogami zapytania ofertowego.**

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

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 5 do
Zapytania ofertowego Nr OPS.252.13.2018..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