

Milicz, dnia 29.11.2017r.

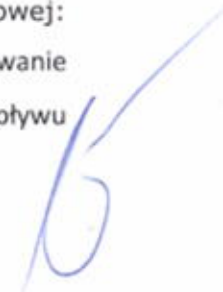
Zapytanie ofertowe

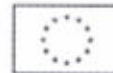
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Miliczu zaprasza do składania ofert
na wykonanie usługi treningu kompetencji i umiejętności społecznych dla uczestników projektu „Lepszy start II”

realizowanej w projekcie „Lepszy start II” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. łączna liczba godzin do realizacji: 50 godzin dydaktycznych w okresie zamówienia tj. 2 dni po 5 godzin (I grupa), 4 dni po 5 godzin (II grupa), 4 dni po 5 godzin (III grupa).
2. Przewidywany okres realizacji usługi: styczeń – marzec 2018r.
3. Miejsce wykonywania zlecenia: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Miliczu ul. Trzebnicka 4B oraz miejsce wskazane przez Zleceniodawcę – teren Milicza.
4. Usługa będąca przedmiotem zlecenia dotyczy przeprowadzenia treningu kompetencji i umiejętności społecznych (wsparcie grupowe) dla:
 - grupa I: 5 osób usamodzielnianych opuszczających pieczę zastępczą
 - grupa II grupa: 16 osób niepełnosprawnych
 - grupa III: 13 dzieci przebywających w pieczy zastępczej wraz z opiekunami (co najmniej jeden opiekun dla każdego dziecka lub rodzeństwa), w tym również dzieci posiadających orzeczenia o niepełnosprawności.
5. Zakres wykonywanej usługi:
 - przeprowadzenie treningu kompetencji i umiejętności społecznych (wsparcie grupowe) dla w/w wskazanej grupy uczestników projektu wraz z otoczeniem.
 - zakres zajęć: zajęcia będą dostosowane do potrzeb każdej grupy i będą obejmowały następujące zagadnienia, w zależności od grupy docelowej: akceptowanie własnych cech charakteru, poczucie własnej tożsamości i kształtowanie poczucia własnej wartości, samoocena, budowanie wizerunku i wywieranie wpływu





(autoprezentacja, obrona przed manipulacją) i kształtowanie właściwej postawy w kontaktach interpersonalnych, wiedza w zakresie skutecznych metod komunikacji interpersonalnej, zasad dobrej komunikacji, wiedza w zakresie rozpoznawania stanów napięcia i sposobów radzenia sobie ze stresem, wiedza w zakresie rozwiązywania konfliktów (konstruktywnej krytyki, wyrażania opinii), trening panowania nad emocjami i ich umiejętnym wyrażaniu w trakcie pełnienia różnych ról społecznych, umiejętności społeczne: rozwiązywanie konfliktów, konstruktywna krytyka, wyrażanie opinii, nauka motywowania i wspierania się w realizacji celów, zwiększenie umiejętności radzenia sobie ze stresem.

- Wykonawca będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji wsparcia, wskazanej w umowie o realizację usługi.
 - wykonawca ubezpieczy uczestników wsparcia od NNW na czas ich udziału we wsparciu.
6. Szczegółowy harmonogram wsparcia ustalony zostanie po podpisaniu umowy.

II. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Za spełniających warunek dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia Zamawiający uzna Wykonawców, którzy dysponują co najmniej jedną osobą - psychologiem, lub pedagogiem osoba ta posiada co najmniej 2 - letnie doświadczenie na stanowisku psychologa/pedagoga lub przeprowadziła w ostatnich 2 latach co najmniej 120 godzin w zakresie zajęć, szkoleń, treningów z zakresu aktywizacji społecznej.

Wykonawca zobowiązany jest do wskazania wraz z ofertą zestawienia tabelarycznego wskazującego spełnienie warunku posiadania wiedzy i doświadczenia. **Brak czytelnego wykazania spełnienia powyższego warunku powoduje odrzucenie oferty!**

W związku z zapisami „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” w przypadku ofert osób fizycznych oraz ofert osób samozatrudnionych Zamawiający jest upoważniony do zweryfikowania przed zawarciem umowy z Wykonawcą, iż :

- a. obciążenie wynikające z jej zawarcia nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych danej osobie,
- b. łączne zaangażowanie zawodowe tej osoby w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie,



- χ. Wykonawca oświadczył, iż wykonanie zadań przez tę osobę będzie potwierdzone protokołem sporządzonym przez tę osobę, wskazującym prawidłowe wykonanie zadań, liczbę oraz ewidencję godzin w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonanie zadań w projekcie.

III. KRYTERIA OCENY

cena 100%

IV. OPIS SPOSOBU PRYZNAWANIA PUNKTACJI ZA SPEŁNIENIE POSZCZGÓLNYCH KRYTERIÓW OCENY

Oferty zostaną ocenione zgodnie ze wzorem arytmetycznym

$$C of = (Cmin / C Bad) \times 100$$

- C of - liczba punktów badanej oferty
C min - cena najniższa wśród złożonych ofert,
C bad - cena oferty badanej
100 - waga kryterium

V. TERMIN I FORMA SKŁADNIA OFERT

Oferty w formie pisemnej muszą zostać złożone w terminie do 14 grudnia 2017r.

Oferty składać można:

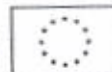
- osobiście w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Miliczu ul. Trzebnicka 4B, 56-300 Milicz w godzinach pracy (7.30 - 15.30, za wyjątkiem środy gdzie godziny pracy są następujące: 8.00-16.00)
- pocztą lub przesyłką kurierską na adres Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Miliczu ul. Trzebnicka 4B, 56-300 Milicz (liczy się data wpływu!).

VI. ZAKRES WYKLUCZENIA

W celu uniknięcia konfliktu interesów zamówienia publiczne, z wyjątkiem zamówień sektorowych, udzielane przez beneficjenta nie będącego podmiotem zobowiązanym do stosowania ustawy Pzp zgodnie z art. 3 ustawy Pzp, nie mogą być udzielane podmiotom powiązanym z nim osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,





c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) 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.

VII OKREŚLENIE WARUNKÓW ZMIAN UMOWY

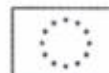
Zamawiający dopuszcza zmiany warunków umowy w zakresie:

- łącznej liczby uczestników szkolenia,
- terminu realizacji zamówienia,

VIII PŁATNOŚĆ

Płatność dokonywana będzie przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę. Za datę płatności Zamawiający uważa datę obciążenia rachunku bankowego. Termin płatności wynosi 30 dni.

DYREKTOR
mgr Monika Szczepeńska



FORMULARZ OFERTY

I.

Zarejestrowana nazwa (firma) wykonawcy / imię i nazwisko :

.....

Zarejestrowany adres (siedziba) wykonawcy / adres:

ul.

kod ____ - ____ miejscowość

powiat województwo

Telefon:

NIP Regon

lub PESEL

e-mail@

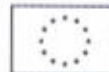
Nr rachunku bankowego

II.

Składając ofertę na wykonanie usługi: trening kompetencji i umiejętności społecznych dla uczestników projektu oferujemy wykonanie zamówienia za:

Kwotę brutto za jedną godzinę realizacji usługi	Liczba godzin	łącznie maksymalną kwotę brutto (Kwota brutto za jedną godzinę realizacji usługi x liczba godzin)
..... zł (słownie zł)	50	

w tym należny podatek VAT w wysokości%.* *wysokość stawki, informacja o zwolnieniu, inne*



III.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami niniejszego postępowania i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

IV. Oświadczam, iż wykonanie zadań przez personel wyznaczony do realizacji usługi będzie potwierdzone protokołem sporządzonym przez tę osobę, wskazującym prawidłowe wykonanie zadań, liczbę oraz ewidencję godzin w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonanie zadań w projekcie.

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

V.

Osobą odpowiedzialną za kontakt z Wykonawcą będzie
.....tel...../e-mail.....

.....
podpis osoby/osób
upoważnionych do reprezentacji





ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY

**ZESTAWIENIE SŁUŻĄCE POTWIERDZENIU SPEŁNIENIA WARUNKU
POSIADANIA DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO**

Okres zatrudnienia na stanowisku psychologa/pedagoga od – do (dzień, miesiąc, rok)	Forma zatrudnienia/stanowisko	Miejsce zatrudnienia

LUB

DOŚWIADCZENIE – rodzaj realizowanych działań (zajęć, szkoleń, treningów z zakresu aktywizacji społecznej)	Liczba godzin	Miejsce zatrudnienia

.....
podpis osoby/osób
upoważnionych do reprezentacji

