Toszek, dnia 09.05.2017 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

w sprawie zamówienia, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 EURO, zgodnie z art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych.

Dotyczy: Projektu *„Gliwicki pakON II"*, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego

1. Postanowienia ogólne

Koszt usługi poniżej 20 tys. PLN netto nie wymaga zastosowania procedur rozeznania rynku czy zasady konkurencyjności, dotyczących beneficjentów Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 zwolnionych z obowiązku stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych. Do niniejszego postępowania nie stosuje się zapisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późn. zm.)

2. Opis przedmiotu postępowania

Stosownie do zapisów ujętych we Wniosku o dofinansowanie projektu *„Gliwicki pakON II"*, realizowanego przez MDS Centrum Wsparcia Biznesowego Mirella Doluk-Świerczek wraz z Partnerami projektu Gminą Toszek oraz Fundacją Rozwoju Lokalnego z Knurowa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej IX Włączenie społeczne Działania 9.1. Aktywna integracja Poddziałania 9.1.5. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, przedmiotem postępowania jest **realizacja 24h (3 dni x 8h) szkolenia pn. „Profilaktyka uzależnień i edukacja zdrowotna" dla Uczestników/czek projektu *„Gliwicki pakON II"*.**

A. Opis grupy docelowej

Grupa odbiorców szkolenia to ok. 10 osób niepełnosprawnych w znacznym lub umiarkowanym stopniu, będących uczestnikami projektu *„Gliwicki pakON II"*.

B. Informacje podstawowe

1. Wykonawca zobowiązany jest do realizacji usługi szkoleniowej dla Uczestników/czek projektu *„Gliwicki pakON II"*, przy zachowaniu zasady równości szans i płci.
2. Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia Zamawiającemu elektronicznej wersji materiałów szkoleniowych do powielenia dla każdego uczestnika.
3. Usługa świadczona będzie na terenie Gminy Toszek w wynajętej przez Zamawiającego w tym celu sali, która będzie wyposażona w odpowiednią ilość miejsc do przeprowadzenia szkolenia.
4. Odbiorcy szkolenia otrzymają materiały szkoleniowe przygotowane uprzednio przez Wykonawcę.
5. Usługa szkoleniowa powinna odbywać się od poniedziałku do piątku w godzinach między 13:00 a 21:30.
6. Zaleca się, by 1 godzina obejmowała 45 minut zajęć lekcyjnych + kilkuminutowe przerwy. Długość i ilość przerw może być ustalana w sposób elastyczny, w zależności od potrzeb Uczestników/czek.
7. Usługa szkoleniowa obejmować musi min. następujące zagadnienia tematyczne:
   a) *Diagnoza predyspozycji i potrzeb edukacyjnych uczestnika,*
   b) *Wzmacnianie kompetencji w zakresie komunikacji interpersonalnej i sztuki skutecznego porozumiewania się;*

c) *Trening zachowań asertywnych;*
d) *Wzmacnianie samooceny i poczucia własnej wartości;*
e) *Wzmacnianie umiejętności radzenia sobie ze stresem i przezwyciężania problemów życiowych,*
f) *Wdrażanie do prowadzenia zdrowego stylu życia we wszystkich możliwych sferach, m.in. żywieniowej, rekreacji, aktywnego spędzania czasu wolnego, unikania używek, uprawiania sportu itp.*

3. Wymagania szczegółowe formalne

Opis wymagań wobec trenera, jego kwalifikacji i doświadczenia

1. Zlecający zleci wykonanie usługi tylko jednemu wykonawcy – jednej osobie, która realizować będzie zadanie samodzielnie.
2. Osoba prowadząca szkolenie posiadać powinien:
   - Certyfikat specjalisty terapii uzależnień,
   - Wykształcenie wyższe magisterskie w zakresie nauk społecznych,
   - Doświadczenie w pracy z osobami uzależnionymi i zagrożonymi uzależnieniem,
   - Doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych,
   - Doświadczenie w prowadzeniu warsztatów z zakresu kształtowania umiejętności społecznych,
   - Doświadczenie z zakresu prowadzenia warsztatów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.
3. Ocena spełnienia warunków udziału w postepowaniu będzie przeprowadzona w oparciu o przedłożone przez Wykonawcę oświadczenia, za wyjątkiem certyfikatu specjalisty terapii uzależnień i dyplomu studiów, których kopie należy przedstawić wraz z ofertą.
4. Wykonawcy, którzy nie przedłożą oświadczeń potwierdzających spełnianie wymaganych warunków zostaną wykluczeni z postępowania.
5. Z możliwości realizacji zamówienia wykluczone są podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, 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, bocznej drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
6. Łączne zaangażowanie zawodowe Wykonawcy w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Beneficjenta i innych podmiotów, nie przekroczy **276 godzin** w miesiącu, w którym przeprowadzone zostanie szkolenie.

4. Pożądany termin realizacji zamówienia

1. Szkolenie będące przedmiotem postępowania musi być zrealizowane w okresie realizacji projektu *„Gliwicki pakON II"*, zgodnym z aktualnym wnioskiem o dofinansowanie projektu i zawartym w nim harmonogramie. Przewidywany termin realizacji zamówienia przypada na okres 05.2017-06.2017 r. z zastrzeżeniem, iż w szczególnych przypadkach na wniosek Zamawiającego, istnieje możliwość przedłużenia terminu świadczenia usługi (zakres tematyczny i godzinowy nie ulega zmianie).

5. Miejsce oraz termin składania ofert

1. Ofertę sporządzić należy w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze, nieścieralnym atramentem lub długopisem. Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną. W przypadku składania

oferty w siedzibie Zamawiającego lub pocztą/kurierem na kopercie należy umieścić napis ***„Zapytanie ofertowe na przeprowadzenie szkolenia pn. „Profilaktyka uzależnień i edukacja zdrowotna".***

2. Ofertę w formie pisemnej na załączniku nr 1 do niniejszego zapytania wraz z wyszczególnionymi poniżej dokumentami należy złożyć w terminie do **16.05.2017 r. do godz. 15.00** w sekretariacie Ośrodka Pomocy Społecznej w Toszku przy ul. Rynek 11. **Liczy się data wpływu – nie data stempla pocztowego.** Propozycje cenowe, które wpłyną po wskazanym powyżej terminie, nie będą rozpatrywane.
3. Do propozycji cenowej należy załączyć:
   a) Kserokopię certyfikatu specjalisty terapii uzależnień, potwierdzoną za zgodność z oryginałem,
   b) Kserokopię dyplomu ukończenia studiów, potwierdzoną za zgodność z oryginałem,
   c) CV wraz z klauzulą: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn.zm.) na potrzeby przeprowadzenia procesu rekrutacji.
   d) Oświadczenia, zgodnie ze wzorem oferty.
4. Wszelkie dodatkowe dokumenty załączone do propozycji cenowej nie będą brane pod uwagę.

6. Kryteria oceny ofert w tym opis sposobu oceny ofert

Ocena spełniania warunków wymaganych od Wykonawcy zostanie dokonana wg formuły „spełnia – nie spełnia", na podstawie analizy złożonych dokumentów. Propozycje cenowe złożone bez kompletu załączników oraz zawierające braki formalne, zostaną odrzucone z przyczyn formalnych. Z tytułu odrzucenia propozycje cenowej, Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia przeciw Zamawiającemu. Propozycje cenowe będą oceniane w dwóch etapach: pierwszym będzie analiza poprawności złożonej oferty pod względem formalnym (jej kompletności i zgodności ze wzorami załączonymi do niniejszego zapytania). W drugiej kolejności Zamawiający dokona analizy przedstawionych ofert cenowych wg kryterium **łączny koszt stawki godzinowej (brutto) w zł – 100%.**

Cenę oferty należy podać w złotych polskich, cyfrowo i słownie wraz ze wszystkimi składnikami wpływającymi na ostateczną cenę uwzględniając np. narzuty pracodawcy lub podatek VAT. Podana cena jest ceną ostateczna, tzn.: zawierającą wszystkie dodatkowe koszty związane z realizacją usługi (np. dojazd na miejsce szkolenia).

7. Sposób przygotowania oferty

Ofertę należy przygotować zgodnie z wzorem **załącznika nr 1** do niniejszego zapytania w terminie określonym w treści niniejszego zapytania. Do oferty należy załączyć wymagane załączniki, wymienione w we wzorze oferty.

8. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty

1. Informacja o wyborze Wykonawcy zostanie niezwłocznie opublikowana na stronie internetowej Zamawiającego.
2. Wybrany Oferent zostanie zaproszony do podpisania umowy. Jeżeli firma/osoba, której oferta została wybrana, będzie uchylała się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

KIEROWNIK
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Toszku
mgr Arkadiusz Łuków

Załączniki do zapytania:
- *Załącznik nr 1 – Wzór oferty*
- *Załącznik nr 2 – Wzór Oświadczeń*

Załącznik nr 1
Wzór oferty

Miejscowość, data .....

.....
Dane Oferenta

Ośrodek Pomocy Społecznej w Toszku
ul. Rynek 11
44-180 Toszek

Dotyczy: Realizacji projektu *„Gliwicki pakON II"* realizowanego przez MDS Centrum Wsparcia Biznesowego Mirella Doluk-Świerczek wraz z Partnerami projektu Gminą Toszek oraz Fundacją Rozwoju Lokalnego z Knurowa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej IX Włączenie społeczne Działania 9.1. Aktywna integracja Poddziałania 9.1.5. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym

W sprawie: realizacji 24h (3 dni x 8h) szkolenia pn. **„Profilaktyka uzależnień i edukacja zdrowotna"**

W odpowiedzi na Państwa zapytanie ofertowe, na realizację szkolenia pn. **„Profilaktyka uzależnień i edukacja zdrowotna"** składam następującą propozycję cenową:

Całkowita stawka za godzinę edukacyjną świadczenia usługi w PLN	**Całkowita stawka za max. 24 godziny edukacyjne świadczenia usługi w PLN**
.....	.....
Słownie:	**Słownie:**
....	....

Jednocześnie w załączeniu przedkładam:

1) Kserokopię certyfikatu specjalisty terapii uzależnień, potwierdzoną za zgodność z oryginałem*,
2) Kserokopię dyplomu ukończenia studiów, potwierdzoną za zgodność z oryginałem*,
3) CV wraz z klauzulą: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn.zm.) na potrzeby przeprowadzenia procesu rekrutacji.
4) Oświadczenia – Załącznik nr 2
5) Oświadczenie Podatkowe – Załącznik nr 3

***Dokumenty muszą zostać potwierdzone przez oferenta za zgodność z oryginałem wraz z datą.**

.....
Pieczęć/podpis Oferenta

Załącznik nr 2
Oświadczenia

Data:……

Imię: ……..
Nazwisko: ……..
Adres Oferenta ……..

OŚWIADCZENIA DOT. POSTĘPOWANIA NA WYŁONIENIE WYKONAWCY SZKOLENIA PN. „PROFILAKTYKA UZALEŻNIEŃ I EDUKACJA ZDROWOTNA"

Oświadczam, że w miesiącu realizacji szkolenia pn. **„Profilaktyka uzależnień i edukacja zdrowotna"**

- moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Beneficjenta i innych podmiotów, nie przekroczy **276 godzin**.*

Oświadczam, że posiadam:

- Doświadczenie w pracy z osobami uzależnionymi i zagrożonymi uzależnieniem,*
- Doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych,*
- Doświadczenie w prowadzeniu warsztatów z zakresu kształtowania umiejętności społecznych,*
- Doświadczenie z zakresu prowadzenia warsztatów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.*

Oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, 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, bocznej drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.*

……..
Własnoręczny podpis Oferenta

*Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3

Oświadczenie podatkowe

Nazwisko				
Nazwisko rodowe				
Imiona				
Imię ojca				
Imię matki				
Data urodzenia				
Miejsce urodzenia				
Nr PESEL				
Nr NIP				
Nr dowodu osobistego				
Miejsce zamieszkania	Ulica			
	Nr domu			
	Nr mieszkania			
	Kod pocztowy			
	Miasto		Powiat	
	województwo		Gmina	
Urząd Skarbowy	Ulica			
	Nr domu			
	Nr mieszkania			
	Kod pocztowy			
	Miasto		Powiat	
	województwo		Gmina	

Oświadczam, że (**proszę zaznaczyć odpowiednie**)- dotyczy umów cywilnoprawnych

☐	jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę. Wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie w kwocie 2000,00 zł
☐	jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę. Wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi mniej niż minimalne wynagrodzenie w kwocie 2000,00 zł
☐	jestem zatrudniony na podstawie umowy zlecenie. Wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenie w kwocie brutto wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie w kwocie 2000,00 zł
☐	jestem zatrudniony na podstawie umowy zlecenie. Wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenie w kwocie brutto wynosi mniej niż minimalne wynagrodzenie w kwocie 2000,00 zł
☐	jestem studentką/studentem (do 26 roku życia) lub uczennicą/uczniem (proszę załączyć kserokopię legitymacji studenckiej lub szkolnej)
☐	jestem osobą bezrobotną
☐	jestem zarejestrowany w Urzędzie Pracy
☐	podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników
☐	posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności

☐	jestem emerytem/emerytką lub rencistą/rencistką
☐	***nie*** prowadzę działalności gospodarczej
☐	prowadzę działalność gospodarczą
☐	płacę składki emerytalne i rentowe od prowadzonej działalności gospodarczej
☐	***nie*** płacę składek emerytalnych i rentowych od prowadzonej działalności gospodarczej
☐	zakres działalności gospodarczej ***nie*** pokrywa się z przedmiotem umowy
☐	zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym i wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
☐	zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu wykonywania tej umowy wnoszę o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi
Konto bankowe (nazwa banku/ nr rachunku) **	

** jeżeli rozliczenie ma nastąpić w formie przelewu

Zobowiązuję się do uzupełniania, aktualizowania oraz sprostowywania moich danych osobowych znajdujących się we wskazanych wyżej bazach.

....

data podpis