



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”  
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Konin, dnia 29.07.2014r

PCPR-POKL/4085/.../2/2014

### ZAPYTANIE OFERTOWE

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie w ramach realizacji projektu „MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie ogłasza zamówienie na przeprowadzenie kursu opiekunki/opiekuna osoby starszej, chorej i niepełnosprawnej

#### **I. Szczegółowy przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest zorganizowanie i przeprowadzenie kursu opiekunki/opiekuna osoby starszej, chorej i niepełnosprawnej w ramach realizacji projektu systemowego współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach POKL 2007-2013.

Zamówienie obejmuje przeprowadzenie kursu według poniższej tabeli:

#### **WARIANT I**

Nazwa kursu	Gmina wykonania zlecenia	Ilość uczestników	Ilość godzin/ dni
Opiekunki/ opiekuna osoby starszej, chorej i niepełnosprawnej	Konin	32	60 h w tym: - 40 h zajęć teoretycznych - 20 h zajęcia praktyczne ( 5 dni szkolenia, 8 h dziennie)



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”  
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## **WARIANT II**

Nazwa kursu	Gmina wykonania zlecenia	Ilość uczestników	Ilość godzin/ dni
Opiekunki/ opiekuna osoby starszej, chorej i niepełnosprawnej	Konin	14	60 h w tym: - 40 h zajęć teoretycznych - 20 h zajęcia praktyczne ( 5 dni szkolenia, 8 h dziennie)
Opiekunki/ opiekuna osoby starszej, chorej i niepełnosprawnej	Ślesin	18	60 h w tym: - 40 h zajęć teoretycznych - 20 h zajęcia praktyczne ( 5 dni szkolenia, 8 h dziennie)

### **ZLECENIOBIORCA WINIEN PRZEDSTAWIĆ CENY ORGANIZACJI SZKOLEŃ W DWÓCH WARIANTACH**

#### **Opis przedmiotu zamówienia:**

Przeprowadzenie kursu opiekuna osoby starszej, chorej i niepełnosprawnej

- Cena oferowanego kursu winna zawierać koszt przeprowadzenia kursu teoretycznego oraz praktycznego (ilość godzin zgodna z powyższą specyfikacją) przedstawiona w II wariantach
- Na cenę kursu składają się koszty zakupu materiałów na zajęcia praktyczne, materiały na zajęcia teoretyczne, koszty dyplomu.
- program powinien zawierać (minimalny zakres kursu): podstawy higieny i pielęgnacji, etykę zawodu, podstawy psychiatrii i psychologii, gerontologię, zagadnienia związane z dietetyką i przygotowaniem posiłków, organizację pracy własnej oraz zasady bhp i p. poż., zagadnienia związane z publiczną służbą zdrowia oraz systemem pomocy społecznej,



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”  
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- Oferent przedłoży wraz z ofertą plan zajęć, który stanowić będzie podstawę oceny atrakcyjności kursu

### **Założenia organizacyjne:**

- Zleceniobiorca zobowiązany jest do zapewnienia sali, w której odbywać się będą zajęcia na terenie gminy w której zamieszkują uczestnicy kursu.
- Zleceniobiorca zapewnia odpowiednią ilość materiałów zarówno do przeprowadzenia części praktycznej jak i teoretycznej kursu.
- Kursy odbywać się mają w dni robocze w godzinach między 8.00 a 17.00
- Zajęcia teoretyczne oraz praktyczne powinny zakończyć się do 15 września 2014r.
- Zleceniobiorca zagwarantuje uczestnikom projektu każdego dnia kursu przerwę kawową, na której do dyspozycji uczestników będzie kawa, herbata ciastka, zimne napoje oraz gorący posiłek każdego dnia kursu teoretycznego (5 dni)
- Szczegółowy termin kursu ustalony będzie w porozumieniu ze zleceniodawcą po ustaleniu harmonogramu projektu

### **Obowiązki Zleceniobiorcy :**

- Prowadzić ewidencję uczestnictwa (listy obecności) w zajęciach teoretycznych oraz praktycznych i przekazać sukcesywnie kserokopii tej dokumentacji Zleceniodawcy oraz wykonanie dokumentacji fotograficznej
- Posiadać odpowiedni sprzęt oraz materiały do prowadzenia zajęć.
- Materiały udostępniane uczestnikom oraz sala w której odbywać się będą zajęcia powinny być odpowiednio oznaczone zgodnie z logotypami POKL oraz EFS, które dostarczy Zamawiający
- **Wykonawca zobowiązany jest do posiadania wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych Wojewódzkiego Urzędu Pracy**

II. Miejsce i termin realizacji:

**1. Miejsce realizacji: miejscem wykonania zamówienia jest:**

**I WARIANT- KONIN DLA 32 OSÓB**

**II WARIANT- ŚLESIN DLA 18 OSÓB  
- KONIN DLA 14 OSÓB**

**2. Termin realizacji: po podpisaniu umowy do 30.09.2014 r.**

### **III. Cena**

**W cenie przedstawionej w ofercie należy zawrzeć:**

- a) materiały szkoleniowe do części teoretycznej oraz praktycznej
- b) kurs obejmujący część teoretyczną i praktyczną
- c) wynajem sali w której odbywać się będą zajęcia



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”  
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- d) serwis kawowy (kawa, herbata, ciastka, napoje) oraz ciepły posiłek każdego dnia kursu teoretycznego
- e) certyfikaty i zaświadczenia potwierdzające udział w kursie

**Cena ma mieć charakter jednostkowy w przeliczeniu na jednego uczestnika. Cena ma być podana w PLN i być ceną brutto**

#### **IV. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.**

**Ofertę mogą Państwo złożyć do dnia 05.08.2014r roku :**

**listownie : PCPR KONIN , Al. 1Maja 9 , 62-510 Konin**

**fax-em : 63/ 243-03-06**

Ofertę należy składać do dnia 05.08.2014r do godz. 15:00. Decyduje data wpływu.

Ofertę można składać listownie na adres zamawiającego w zamkniętej kopercie z opisem „OFERTA- opiekun osoby starszej, chorej i niepełnosprawnej” oraz faxem.

Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi do dnia 06.08.2014r

Umowa z wykonawcą zostanie zawarta niezwłocznie po wyłonieniu wykonawcy

Faktura płatna w terminie 21 dni od złożenia przez Zleceniobiorcę rachunku, wystawionego po zakończeniu kursu pod warunkiem dostępności środków na rachunku bankowym dotacji rozwojowej. W przypadku nieotrzymania w terminie dotacji rozwojowej zobowiązanie zostanie uregulowane w terminie 5 dni od daty otrzymania dotacji bez konieczności wypłaty odsetek za opóźnienie czy zwłokę.

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości proszę o kontakt e-mail:  
ofertypokl@op.pl

#### **VII. Opis sposobu obliczenia ceny.**

1. Cenę oferty należy podać jako cenę jednostkową brutto 1 uczestnika szkolenia.
2. Cena oferty uwzględnia wszystkie wymagania określone przez Zleceniodawcę, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT – jeżeli występuje.
3. Cena oferty powinna obejmować wszystkie koszty niezbędne do poniesienia celem terminowej i prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego, koszty nie wymienione w dokumentach, których poniesienie jest konieczne dla prawidłowego i kompleksowego wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Cena podana przez Wykonawcę nie będzie podlegała waloryzacji podczas wykonywania umowy.

**VIII. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.**



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”  
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Głównym kryterium którym kierował się będzie zamawiający przy wyborze ofert będzie cena. Zamawiający będzie brał również pod uwagę atrakcyjność kursu zarówno jego część praktyczna jak i teoretyczną oraz doświadczenie wykonawcy. Ocena doświadczenia będzie dokonywana na podstawie podania ilości wcześniej przeprowadzonych kursów. Ocena atrakcyjności będzie dokonywana na podstawie przedstawionego do oceny harmonogramu szkolenia.

## **IX. Sposób przygotowania oferty**

1. Wykonawcy składając ofertę na formularzu /według załącznika nr 1/ zobowiązani są złożyć następujące dokumenty:
  - 1) wykaz ilości przeszkolonych osób, a przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług /według załącznika nr 2 /
  - 2) szczegółowy harmonogram kursu w rozbiciu na poszczególne dni i podział na część teoretyczną i praktyczną /załącznik nr 3/
2. Z treści załączonych dokumentów musi jednoznacznie wynikać, że Wykonawca spełnił warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w niniejszym rozdziale.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo szczegółowego sprawdzenia stanu faktycznego z przedłożonymi dokumentami i oświadczeniami, w tym również poprzez wezwanie wykonawcy do wyjaśnienia dokumentów lub uzupełnienia dokumentów.
4. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, którzy nie złożą kompletu dokumentów wymaganych w postępowaniu.
5. Ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

## **X. Załączniki**

- Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy;
- Załącznik nr 2 – Wykaz ilości przeszkolonych osób;
- Załącznik nr 3 – Szczegółowy harmonogram kursu w rozbiciu na poszczególne dni z podziałem na część teoretyczną oraz praktyczną
- Załącznik nr 4- zaświadczenie o wpisie do rejestru instytucji szkoleniowych WUP



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”  
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY NA ORGANIZACJĘ KURSU  
OPIEKUN OSOBY STARSZEJ, CHOREJ I NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

**1. Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa.....  
Siedziba.....  
Nr telefonu/faks.....  
nr NIP.....  
nr REGON.....  
nr rachunku Bankowego.....  
Reprezentowany przez.....

**2. Zobowiązanie Zleceniobiorcy**

Nawiązując do ogłoszenia Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie w ramach realizacji projektu „MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie ogłaszającego zamówienie na przeprowadzenie kursu.

Oferuję przeprowadzenie kursu opiekuna osoby starszej, chorej i niepełnosprawnej:

**WARIANT I** - cena jednostkowa brutto 1 uczestnika szkolenia wynosi .....zł  
/słownie/.....

Wartość przedmiotu zamówienia ustala się w wysokości: ..... **zł brutto**  
(słownie: .....**złotych**).

**WARIANT II** - cena jednostkowa brutto 1 uczestnika szkolenia wynosi .....zł  
/słownie/.....

Wartość przedmiotu zamówienia ustala się w wysokości: ..... **zł brutto**  
(słownie: .....**złotych**).

Oświadczam, że zadeklarowana wartość zamówienia zawiera wszystkie koszty składające się na należyte wykonanie przedmiotu zamówienia.

3. Oświadczam, że jest mi znany zakres zamówienia

4. Przedmiot zamówienia wykonam w terminie.

Termin realizacji zamówienia: od podpisania umowy do 30.09.2014 r.

5. Przyjmuję warunki i termin płatności określone w zamówieniu.

6. Integralną częścią oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1/ .....  
2/ .....  
3/ .....

(miejsce i data) .....



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”  
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG O PODOBNYM CHARAKTERZE LUB ILOŚĆ PRZESZKOLONYCH OSÓB W OKRESIE OSTATNICH 2 LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT, A JEŻELI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY – W TYM OKRESIE**

Nazwa i adres wykonawcy .....

Rodzaj i zakres usługi (szkolenie, usługa indywidualna)	Liczba osób objętych szkoleniem	Całkowita wartość	Termin realizacji	Nazwa Zamawiającego

**UWAGA:**

Jeśli usługa była świadczona tylko na rzecz osób indywidualnych należy nie wypełniać kolumny 5

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu, tj.:

- a) posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- b) posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie,
- c) dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- d) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem – potwierdzamy własnoręcznymi podpisami świadomi odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu Karnego.

.....  
(podpis osoby działającej w imieniu Wykonawcy)



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”  
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3(wzór)

**SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM KURSU**

Nazwa i adres wykonawcy

.....  
.....

**DZIEŃ 1**

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

**DZIEŃ 2**

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

**DZIEŃ 3**

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

**DZIEŃ 4**

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

**DZIEŃ 5 .....**

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

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis osoby działającej w imieniu Wykonawcy)