



Stowarzyszenie Pomocy „SOS”

ul. Kościuszki 6B | 63-000 Środa Wlkp. | tel./fax (061) 285-88-66
e-mail: spsos.sroda@op.pl | NIP 786-10-04-799 | REGON 630141750

KONTO: B. S. w Środzie Wlkp. nr 85 9085 0002 0000 0001 7444 0001

Stowarzyszenie Pomocy SOS, ul. Kościuszki 6B, 63-000 Środa Wlkp. zaprasza do złożenia propozycji cenowej (oferty) na świadczenie usługi trenera - prowadzenie ćwiczeń usprawniających psychoruchowo dostosowanych do indywidualnych potrzeb 15 uczestników projektu „Integracja i aktywizacja społeczno - zawodowa osób z niepełnosprawnościami w powiecie średzkim”, Nr: RPWP.07.01.02-30-0123/16, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.

Skrócony opis projektu

Celem projektu „Integracja i aktywizacja społeczno - zawodowa osób z niepełnosprawnościami w powiecie średzkim”, Nr: RPWP.07.01.02-30-0123/16” realizowanego w ramach działania 7.1. Aktywna integracja, poddziałania 7.1.2. Aktywna integracja – projekty konkursowe, Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 jest aktywizacja społeczna i zawodowa 25 osób z niepełnosprawnościami (11 K i 14 M), w tym 20 uczestników Warsztatu Terapii Zajęciowej zamieszkałych na terenie powiatu średzkiego. Okres realizacji projektu: od 30.06.2017 do 31.05.2019 r.

Środa Wlkp., 10.07.2017 r.

Zapytanie ofertowe nr 2/SOS II/2017

1. Zamawiający:
Stowarzyszenie Pomocy SOS, ul. Kościuszki 6B, 63-000 Środa Wlkp.
2. Przedmiot zamówienia:
Przedmiotem zamówienia jest wyłonienie Wykonawcy/Wykonawców świadczącego usługi z zakresu aktywizacji zdrowotnej w ramach projektu „Integracja i aktywizacja społeczno - zawodowa osób z niepełnosprawnościami w powiecie średzkim” Nr: RPWP.07.01.02-30-0123/16. Usługa obejmuje prowadzenie zespołu ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo dla 15 osób z niepełnosprawnościami w wymiarze ogółem 180 godzin zegarowych (15 uczestników x 12 godz.). Dopuszcza się składania ofert częściowych na wykonanie usługi , przy czym oferta częściowa obejmuje wykonanie usługi w wymiarze minimum 90 godzin zajęć.
3. Zakres świadczonych usług będzie obejmować:
 - a) prowadzenie ćwiczeń usprawniających psychoruchowo dostosowanych do indywidualnych potrzeb uczestników projektu;
 - b) prowadzenie wymaganej dokumentacji: list obecności, dziennika zajęć, dokumentacji świadczenia usług zgodnie z ustalonym wzorem oraz przekazywanie dokumentów Zamawiającemu,
 - c) ścisłą współpracę z koordynatorem projektu, koordynatorem merytorycznym i zespołem projektowym,
 - d) dołożenie należytej staranności przy wykonaniu przedmiotu zamówienia.
4. Termin realizacji:
Od daty podpisania umowy do 31.05.2019 r. - szczegółowe terminy wykonania usługi - po uzgodnieniu z Zamawiającym.
5. Miejsce realizacji zamówienia: siedziba KIS ul. Harcerska 20, w Środzie Wielkopolskiej.
6. Opis przygotowania oferty cenowej:
 - a) ofertę należy dostarczyć do Stowarzyszenia Pomocy SOS, ul. Kościuszki 6B, 63-000 Środa Wielkopolska osobiście lub drogą elektroniczną na adres: spsos.sroda@op.pl do dnia **20.07.2017 r. do godz. 15.00.**



b) propozycję cenową należy złożyć na formularzu stanowiącym załącznik do zapytania.

7. Kryteria oceny oferty:

a) **Cena – 50%:**

Cena powinna być podana w złotych wraz ze wszystkimi należnymi podatkami i obciążeniami. Punkty przyznane za kryterium cena będą liczone wg. wzoru:

$C = (C_{\min} : C_0) \times 50$, gdzie: C – liczba punktów, C_{\min} - najniższa cena spośród ważnych ofert, C_0 – cena badanej oferty. Maksymalna liczba punktów do uzyskania przez Wykonawcę – 50.

b) **Doświadczenie zawodowe – 50%:**

Przez doświadczenie Wykonawcy rozumie się staż pracy na stanowisku fizjoterapeuty /nauczyciela wychowania fizycznego – należy wypisać w tabelę stanowiącą załącznik do Formularza Ofertowego.

Punkty przyznane za kryterium doświadczenie:

Liczba punktów dla tego kryterium wynosi 50. Oferta z największym doświadczeniem otrzyma 50 punktów.

Punkty zostaną obliczone wg wzoru:

$DBA = (DBA_{o, „x”} / DBA_{max}) \times 50$ pkt gdzie:

DBA – liczba punktów za kryterium „doświadczenie zawodowe” liczone w miesiącach pracy

DBA_{o, „x”} – liczba miesięcy doświadczenia z oferty ocenianej

DBA_{max} – największe doświadczenie, liczone w miesiącach.

Łącznie Wykonawca może uzyskać 100 punktów.

W przypadku złożenia kilku ofert o takiej samej liczbie punktów, o wyborze oferty decydować będzie Zamawiający po przeprowadzeniu rozmów z oferentami.

8. Warunki udziału w postępowaniu:

1) Wykształcenie wyższe kierunkowe: wychowanie fizyczne lub fizjoterapeuta.

2) Minimum 2 letni staż pracy w zawodzie fizjoterapeuta i/lub nauczyciela wychowania fizycznego
Zamawiający w trosce o należyte wykonanie powierzonych zadań zastrzega sobie prawo do wglądu w dokumentację potwierdzającą wykształcenie i doświadczenie oferenta, w tym zwłaszcza, dyplomy, certyfikaty, referencje. W razie nieudostępnienia Zamawiającemu ww. dokumentów oferta Wykonawcy ulega odrzuceniu.

9. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty:

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi wybranego oferenta.

Jeśli oferent, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

10. Zapytania o przedmiot zamówienia:

Wszelkich informacji dotyczących przedmiotu zamówienia udziela Iwona Rutkowska - Krause, tel. 660 323 138, e-mail: i.rutkowska.krause@gmail.com.

11. Niniejsze zapytanie prowadzone jest w ramach procedury rozeznania rynku i nie stanowi zobowiązania do zawarcia umowy.



Stowarzyszenie Pomocy „SOS”

ul. Kościuszki 6B | 63-000 Środa Wlkp. | tel./fax (061) 285-88-66
e-mail: spsos.sroda@op.pl | NIP 786-10-04-799 | REGON 630141750

KONTO: B. S. w Środzie Wlkp. nr 85 9085 0002 0000 0001 7444 0001

Załącznik do zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY:

Stowarzyszenie Pomocy SOS,
ul. Kościuszki 6B, 63-000 Środa Wlkp.,
tel. 61 285 88 66, spsos.sroda@op.pl

PEŁNA NAZWA OFERENTA:

(IMIĘ I NAZWISKO, ADRES,

TELEFON, FAX,

E-MAIL)

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Świadczenie usług z zakresu aktywizacji zdrowotnej- prowadzenie ćwiczeń usprawniających psychoruchowo dostosowanych do indywidualnych potrzeb uczestników projektu dla 15 uczestników projektu „Integracja i aktywizacja społeczno - zawodowa osób z niepełnosprawnościami w powiecie średzkim”, Nr: RPWP.07.01.02-30-0123/16, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (umowa zlecenie).

TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA: Od daty podpisania umowy – 31.05.2019 r.

I. OFERTA CENOWA BRUTTO WYKONANIA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA¹:

Oferta obejmuje wykonanie usługi w wymiarze (właściwe podkreślić):

- 1) 180 godzin
- 2) 90 godzin

Cena brutto za jedną godzinę zegarową:

Wyrażona liczbowo: PLN¹

(słownie:
złotych.)

Cena brutto całego zamówienia:

Wyrażona liczbowo: PLN

¹ Należy podać ceny z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Cena powinna być podana wraz ze wszystkimi należnymi podatkami i obciążeniami.





Stowarzyszenie Pomocy „SOS”

ul. Kościuszki 6B | 63-000 Środa Wlkp. | tel./fax (061) 285-88-66
e-mail: spsos.sroda@op.pl | NIP 786-10-04-799 | REGON 630141750

KONTO: B. S. w Środzie Wlkp. nr 85 9085 0002 0000 0001 7444 0001

(słownie:
złotych)

II. POSIADANE KWALIFIKACJE I DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE- WYPEŁNIĆ ZAŁĄCZNIK DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Ponadto oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń
2. Zapoznałem/am się z istotnymi dla zamawiającego warunkami oferty i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na określonych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Dysponuję odpowiednimi kwalifikacjami pozwalającymi na realizację zamówienia.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej ofercie i niezbędnych do realizacji postępowania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - tj. (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz.922). – dotyczy osób fizycznych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis oferenta)



Załącznik do Formularza Ofertowego - Posiadane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe

Przedmiot zamówienia: usługi terapeutyczne

Dane osobowe:

| | | | |
|---------------------|--|--------|--|
| Imię i nazwisko : | | | |
| Adres zamieszkania: | | | |
| Telefon: | | Email: | |

Wykształcenie:

| Data ukończenia | Nazwa uczelni | Poziom wykształcenia | kierunek |
|-----------------|---------------|----------------------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ukończone kursy/szkolenia istotne w związku z przedmiotem zamówienia

| Data ukończenia | Nazwa kursu | Nazwa Instytucji |
|-----------------|-------------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Doświadczenie zawodowe:

| Okres zatrudnienia od m-c/rok | Okres zatrudnienia do m/rok | Nazwa zakładu pracy-stosunek pracy: umowa o pracę, umowa cywilno-prawna | Stanowisko/Realizowane zadania |
|-------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

.....
(podpis oferenta)