KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Adama Mickiewicza 19
72-420 Dziwnów
tel.091 38 13 786

Dziwnów, 07 września 2012

**POKL.0717.12.2012**

## ZAPYTANIE OFERTOWE

**Zamawiający:** Ośrodek Pomocy Społecznej w Dziwnowie
ul. Mickiewicza 19
72 – 420 Dziwnów
fax: (0-91) 38-14-282
e-mail: pokldziwnow@wp.pl

1. **Tryb udzielenia zamówienia:**
   Niniejsze zapytanie nie jest zapytaniem o cenę w rozumieniu przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych. **Postępowanie nie podlega przepisom Prawo Zamówień Publicznych** zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2010 r. nr 113, poz. 759 z późn. zm.) ze względu na wartość zamówienia oszacowaną poniżej 14.000 euro. Postępowanie o udzielenie zamówienia będzie prowadzone w trybie uproszczonym w oparciu o przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. **Określenie przedmiotu zamówienia:**
   Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na przeprowadzeniu **kursu „Pielęgnacja terenów zieleni"** dla 4 osób bezrobotnych, nieaktywnych zawodowo, będących w wieku aktywności zawodowej, klientów Ośrodka Pomocy Społecznej w ramach projektu systemowego pt. „Aktywizacja zawodowa i społeczna klientów instytucji pomocy społecznej" współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
3. **Wymagania szczegółowe związane z przedmiotem zamówienia:**
   1. Czas trwania kursu – 78 godzin lekcyjnych (1 godz.= 45 minut), w tym:
      zajęcia teoretyczne – 30 godzin,
      zajęcia praktyczne – 48 godzin.
   2. **Wykonawca zobowiązany jest do:**
   1. opracowania i dostarczenia Zamawiającemu szczegółowego programu szkolenia wraz ze wskazaniem miejsca przeprowadzenia szkolenia oraz zajęć praktycznych;
   2. przygotowania materiałów szkoleniowych dla każdego uczestnika (plus jeden egzemplarz materiałów dla Zamawiającego);
   3. zapewnienia wykwalifikowanej oraz fachowej kadry prowadzącej szkolenia;
   4. posiadania własnej lub wynajętej bazy dydaktycznej na terenie Kamienia Pomorskiego;
   5. zapewnienia uczestnikom szkolenia samodzielnych stanowisk pracy na zajęciach praktycznych;
   6. zapewnienia uczestnikom, że zajęcia będą odbywały się w dni robocze od poniedziałku do piątku w wymiarze nieprzekraczającym 6 godzin zegarowych dziennie na terenie miasta Kamień Pomorski (dopuszcza się przeprowadzenie praktyk zawodowych poza terenem Kamienia Pomorskiego – dowóz na koszt Wykonawcy);
   7. prowadzenia rejestru aktywności Beneficjentów – lista obecności;
   8. zapewnienia cateringu (kawa, herbata, ciastko lub kanapka) podczas trwania zajęć;
   9. sporządzenia listy osób korzystających z cateringu;
   10. sporządzenia rzetelnego i wyczerpującego sprawozdania z realizacji i przebiegu szkolenia oraz dostarczenia go do Zamawiającego;
   11. ubezpieczenia uczestników szkolenia od NNW powstałych w trakcie szkolenia;

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007 - 2013, Priorytet VII, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji,
Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie.

12. zorganizowania egzaminu wewnętrznego z zakresu objętego programem szkolenia oraz wydania zaświadczeń o odbyciu szkolenia;
13. przeprowadzenia wśród uczestników ankiety dotyczącej jakości szkolenia (wypełnione formularze Wykonawca przekaże Zamawiającemu);
14. oznaczania pomieszczeń, w których będą realizowane warsztaty oraz materiałów szkoleniowych, materiałów informacyjnych oraz innej dokumentacji zgodnie z wytycznymi dotyczącymi oznaczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 zamieszczonymi na stronie internetowej: www.efs.gov.pl.
15. zawiadamiania Zamawiającego o przypadkach niezdyscyplinowania, o nieusprawiedliwionej nieobecności lub o skreśleniu uczestnika z listy osób objętych szkoleniem oraz o wszelkich zmianach dotyczących kursów (nie rozpoczęcia, przerwach w szkoleniu);
16. w sytuacji, gdy beneficjent ostateczny nie będzie uczestniczył w kursie i nie ma możliwości zastąpienia go nowym uczestnikiem, wynagrodzenie przysługujące Wykonawcy zostanie pomniejszone o całkowity koszt kursu przypadający na jedną osobę.
17. w sytuacji, gdy liczba beneficjentów ostatecznych zwiększy się, wynagrodzenie przysługujące Wykonawcy zostanie zwiększone o całkowity koszt kursu przypadający na jedną osobę.
18. Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

4. **Informacje o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:**
   1) Wypełniony Załącznik nr 1 do niniejszego zamówienia.
   2) Program szkolenia.
   3) Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej potwierdzające uprawnienie do występowania w obrocie prawnym i prowadzenia działalności w zakresie objętym najniższym zamówieniem, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
   4) Zaświadczenie o wpisie instytucji szkoleniowej do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę Wykonawcy.
   5) Wykaz szkolących, którymi będzie dysponował Wykonawca w wykonywaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia, niezbędnych do wykonywania zamówienia.
   6) Informacje o warunkach lokalowych, w których odbędą się spotkania.
   7) Potwierdzenie posiadanego doświadczenia do wykonywania zamówienia. Warunek ten uznaje się za spełniony, jeżeli Wykonawca w ciągu 2 lat przed terminem składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonywał lub wykonuje conajmniej 3 usługi szkolenia z zakresu przedmiotu zamówienia - Załącznik nr 2 do niniejszego Zapytania ofertowego.
5. **Termin realizacji zamówienia** – do 31 października 2012r.
6. **Oferty należy przesłać faksem, e-mailem, pocztą lub dostarczyć osobiście** do dnia 19 września 2012 r. do pokoju nr 7 w Ośrodku Pomocy Społecznej w Dziwnowie przy ul. Mickiewicza 19, u Pani Justyny Latawiec, będącą ze strony Zamawiającego osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami.
7. **Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty**:
   1. cena brutto za 1 godzinę lekcyjną szkolenia (45 minut) od 1 osoby,
   2. program szkolenia oraz praktyk.

***Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania do zawarcia umowy***

Kierownik
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Dziwnowie
mgr Agata Tarasiuk

**Załącznik nr 1**
do Zapytania ofertowego

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**OFERTA**

**Ja, niżej podpisany:**

.....
(imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących Wykonawcę)

Działając w imieniu i na rzecz:

.....
(Pełna nazwa Wykonawcy)

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami Zapytania Ofertowego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

Oferujemy realizację zamówienia zgodnie z Zapytaniem Ofertowym za cenę:

- za całość przedmiotu zamówienia .....zł netto, .....zł brutto

(słownie kwota brutto.....)

- za 1 godzinę dla 1 uczestnika szkolenia .....zł netto, .....zł brutto

(słownie kwota brutto.....)

Uważamy się za związanych z ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
Ofertę składamy na..... kolejno ponumerowanych stronach.
Załączniki:

....., dn. .....  .....
(miejscowość) (data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)

Projekt jest współfinansowany przez Europejski Fundusz Społeczny w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
Priorytet VII, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji społecznej,
Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie.

**Załącznik nr 2**
do Zapytania ofertowego

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**Wykaz usług podobnych**

**Ja, niżej podpisany:**

.....
(imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących Wykonawcę)

Działając w imieniu i na rzecz:

.....
(Pełna nazwa Wykonawcy)

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

Oświadczam, że Wykonawca wykonywał lub wykonuje następujące usługi:

| L.p. | Podmiot zlecający (dane teleadresowe) | Opis usługi | Miejsce wykonania | Data wykonywania |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

....., dn. .....
(miejscowość) (data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)

Projekt jest współfinansowany przez Europejski Fundusz Społeczny w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
Priorytet VII, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji społecznej,
Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie.