



ZAPYTANIE OFERTOWE NR PCPR.272.10PP.2017
ROZEZNANIE RYNKU
z dnia 20.07.2017 r.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Przeprowadzenie zajęć przywracających podczas Obozu Aktywnej Rehabilitacji w ramach projektu pn. „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie złotowskim”**, numer projektu RPWP.07.02.01-30-0015/15, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30.000 euro realizowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i zaprasza do złożenia oferty.

1. Nabywca:

Powiat Złotowski
Al. Piasta 32, 77-400 Złotów
NIP 767-15-97-589

Zamawiający/Odbiorca:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
Aleja Piasta 32, 77-400 Złotów

2. Tryb udzielania zamówienia:

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest zgodnie z „Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020” (w zakresie rozeznania rynku).

3. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest wyłonienie wykonawcy na usługę przeprowadzenia zajęć przywracających dla osób niepełnosprawnych/niesamodzielnych wraz z opiekunami podczas 14 - dniowego Obozu Aktywnej Rehabilitacji. Wykonawca winien przygotować i przeprowadzić zajęcia przywracające mające na celu nabywanie, rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do pozostania w miejscu zamieszkania i samodzielnego, bądź wspieranego usługami funkcjonowania w miejscu zamieszkania. Po stronie Wykonawcy leży zapewnienie sprzętu koniecznego do rehabilitacji uczestników.

W ramach zajęć – przeprowadzi pakiet rehabilitacyjny dla każdego z uczestników obejmujący: naukę właściwego i efektywnego wykonywania ćwiczeń rehabilitacyjnych, diagnozę czynników pogłębiających schorzenia – unikanie/łagodzenie negatywnych skutków, nauka/poprawa poruszania się z wykorzystaniem posiadanego sprzętu rehabilitacyjnego w codziennym funkcjonowaniu, właściwy dobór urządzeń i sprzętu rehabilitacyjnego (z uwzględnieniem wieku, wzrostu, wagi, płci, schorzenia, warunków codziennego funkcjonowania), opracuje wskazania do dalszych kierunków rehabilitacji, poprowadzi regularne ćwiczenia fizjoterapeutyczne/rehabilitacyjne.

Zamawiający zastrzega, iż harmonogram przeprowadzenia warsztatów może ulec zmianie



Lider projektu



Powiat Złotowski/Powiatowe
Centrum Pomocy Rodzinie
w Złotowie
Aleja Piasta 32
77-400 Złotów

Partner projektu



w celu dostosowania do potrzeb Uczestników Projektu.

Uczestnikami Obozów Aktywnej Rehabilitacji w roku 2017 i 2018 będą osoby niepełnosprawne/niesamodzielne (wraz z opiekunami) posiadające stopień niepełnosprawności umiarkowany i znaczny, określony następującymi kodami niepełnosprawności:: 01-U, 01-U/11-I, 10-N 02-P, 10-N, 10-N 01-U, 01-U 02-P, „P”, 02-P, „Ps”, 10-N 06-E, 11-I/05-R, II grupa inwalidzka ZUS.

Obóz organizowany w 2 grupach - po 15 osób niepełnosprawnych/niesamodzielnych i po 15 opiekunów osób niepełnosprawnych/niesamodzielnych w każdej grupie, wyjazdy w 2017 i 2018 r.

Wykonawca przeprowadzi pakiet rehabilitacyjny dla każdego z uczestników zajęć przywracających. Koszty dojazdu, noclegu i wyżywienia pokrywa Wykonawca.

Miejsce wykonania zamówienia : obszar województwa wielkopolskiego

4. Wspólny słownik zamówień (CPV):

Opis przedmiotu zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

CPV:

85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

85142100-7 - usługi fizjoterapii,

85312500-4 - usługi rehabilitacyjne

5. Termin realizacji zadania:

Od dnia podpisania umowy o dnia 30 września 2018 r. z zastrzeżeniem, iż Obozy Aktywnej Rehabilitacji odbędą się w miesiącu październiku 2017 i miesiącu wrześniu 2018r.

Dokładny termin zostanie podany przez Zamawiającego po wyłonieniu wykonawcy i może ulec zmianie.

6. Warunki udziału w postępowaniu:

Do składania ofert zapraszamy wykonawców, którzy:

- a) Posiadają wykształcenie wyższe lub certyfikaty/zaświadczenia lub inne dokumenty umożliwiające przeprowadzenie wsparcia
- b) Posiadają doświadczenie umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia, przy czym minimalne doświadczenie zawodowe w danej dziedzinie (praca z osobami niepełnosprawnymi/niesamodzielnymi) jest nie krótsze niż 2 lata, **weryfikowane na podstawie CV oraz ew. zaświadczeń, referencji, listów intencyjnych.**



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





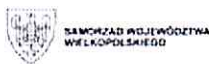
- c) przedmiot zamówienia wykonają osobiście (osoba okazująca się doświadczeniem),
- d) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- e) nie są powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego 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;
 - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
 - pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli,

7. Warunki płatności

- 1) Zamawiający dokona zapłaty za świadczoną usługę w ciągu 30 dni od momentu wpłynięcia do siedziby PCPR w Złotowie poprawnie wystawionej faktury/rachunku, która wystawiona ma zostać zgodnie z pkt. 1 niniejszego zapytania ofertowego, nie wcześniej jednak niż po otrzymaniu dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na wyodrębnione konto projektu.
- 2) Rozliczenie wykonania zamówienia następować będzie:
 - a) na podstawie karty czasu pracy, poświadczającej łączny wymiar czasu pracy, przeznaczonego na wykonanie zlecenia w każdym z miesięcy kalendarzowych, w którym zlecenie jest wykonywane. Karta czasu pracy obejmuje okres od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym usługi będą wykonywane. W karcie czasu pracy Wykonawca wskazuje ogólny zakres wykonanych czynności oraz liczbę godzin poświęconych na ich wykonanie w ramach swojej aktywności zawodowej, w tym wszystkich projektów, w których jest w danym miesiącu zaangażowany w ramach Polityki spójności na lata 2014 – 2020. Przedłożenie prawidłowo wypełnionej karty czasu pracy stanowić będzie warunek niezbędny do obliczenia i wypłaty wynagrodzenia za zrealizowane usługi oraz
 - b) na podstawie kart usług, w których uwidocznione będą dane Wykonawcy, dane odbiorcy usług, data i godziny oraz ogólny zakres świadczonych usług. Wskazane dane potwierdzone będą podpisem Wykonawcy oraz odbiorcy usług.
- 3) Wykonawca zobowiązany jest również do prowadzenia listy obecności na zajęciach oraz wydania zaświadczenia potwierdzającego udział w zajęciach przez odbiorcę usług.

8. Wymagania dotyczące sporządzenia oferty oraz termin składnia ofert

- 1) oferta składa się z:





- a) **podpisanego przez oferenta formularza ofertowego - załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego,**
 - b) **podpisanego oświadczenia o braku powiązań z Zamawiającym - załącznik nr 2 do zapytania ofertowego,**
 - c) **podpisanego oświadczenia uczestnika projektu – załącznik nr 3 do zapytania ofertowego,**
 - d) **podpisanego oświadczenia personelu projektu/offerentów, uczestników komisji przetargowych/wykonawców/ osoby uprawnionej do dostępu w ramach SL2014 – załącznik nr 4 do zapytania ofertowego,**
 - e) **dokumentów potwierdzających kwalifikacje i doświadczenie,**
- 2) cena oferty określa cenę przeprowadzenia zajęć z jedną osobą, podana w polskich złotych do dwóch miejsc po przecinku,
 - 3) oferta powinna być czytelna i sporządzona w języku polskim,
 - 4) oferty należy składać osobiście, pocztą lub kurierem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Al. Piasta 32, 77-400 Złotów, pok. 34 (sekretariat) do 31.07.2017 r. do godz. 10:00 z dopiskiem: „zapytanie ofertowe – zajęcia przywracające OAR”,
 - 5) oferty, które wpłyną po terminie nie będą rozpatrywane,
 - 6) niniejsza wycena służy jedynie rozeznaniu rynku,
 - 7) dodatkowych informacji dotyczących zapytania ofertowego udziela:
 - w kwestiach merytorycznych: Pani Krystyna Pietrzyk, tel. 67 263 22 65
 - w kwestiach proceduralnych: Agnieszka Drab tel. 67 263 59 28.

Załączniki do zapytania ofertowego:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie uczestnika projektu
4. Załącznik nr 4 – Oświadczenie personelu projektu/offerentów, uczestników komisji przetargowych/wykonawców/ osoby uprawnionej do dostępu w ramach SL2014

Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
77-400 Złotów, Al. Piasta 32
Tel. 672632265
NIP 767-145-45-13 REGON 570798210

DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie w Złotowie
Moderska
dr Helena Agatowska



Lider projektu



Powiat Złotowski/Powiatowe
Centrum Pomocy Rodzinie
w Złotowie
Aleja Piasta 32
77-400 Złotów

Partner projektu



Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego nr PCPR.272.10PP.2017

.....
Pieczęć nagłówkowa

FORMULARZ OFERTOWY

złożony w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr PCPR.272.10PP.2017 z dnia dot. postępowania pn. **Przeprowadzenie zajęć przywracających podczas Obozu Aktywnej Rehabilitacji w ramach projektu pn. „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie złotowskim”**

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę

- a) dotyczy edycji w 2017r.
– cena za 1 osobę bruttozł, słownie
- b) dotyczy edycji w 2018r.
– cena za 1 osobę bruttozł, słownie

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz spełniam i akceptuję wszystkie jego warunki.
2. Posiadam uprawnienia do prawidłowej realizacji zamówienia.
3. Jako podmiot składający ofertę nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo ani kapitałowo.
4. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia, również sprzęt.
5. Przedstawione dane w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Do oferty załączam:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej



Lider projektu



Powiat Złotowski/Powiatowe
Centrum Pomocy Rodzinie
w Złotowie
Aleja Piasta 32
77-400 Złotów

Partner projektu



Załącznik nr 2

do Zapytania ofertowego nr PCPR.272.10PP.2017

.....
Pieczęć nagłówkowa

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe – rozeznanie rynku nr PCPR.272.10PP.2017 z dnia dla zamówienia publicznego pn. **Przeprowadzenie zajęć przywracających podczas Obozu Aktywnej Rehabilitacji w ramach projektu pn. „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie złotowskim”**, oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Zamawiającym, tj. Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Al. Piasta 32, 77-400 Złotów.

Powiązania, o których mowa polegają w szczególności na:

1. Uczestniczeniu jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. Posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Załącznik nr 3
do Zapytania ofertowego nr PCPR.272.10PP.2017

.....
Pieczęć nagłówkowa

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. **Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie złotowskim** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007 – 2013 i 2014 - 2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister Rozwoju, mający siedzibę przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007 – 2013 i 2014 - 2020:
 - a) rozporządzenia 1303/2013;
 - b) rozporządzenia 1304/2013;
 - c) ustawy wdrożeniowej.
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia 1303/2013;
 - b) rozporządzenia 1304/2013;
 - c) ustawy wdrożeniowej;
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **RPWP.07.02.01-30-0015/15**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – **Zarządowi Województwa Wielkopolskiego, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań** (nazwa i





adres właściwej Instytucji Zarządzającej), Beneficjentowi realizującemu Projekt – **Powiatowi Złotowskiemu, al. Piasta 32, 77-400 Złotów** (nazwa i adres Beneficjenta) reprezentowanemu przez Helenę Agatowską – Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Złotowie oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu -

.....(nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.

5. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
8. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy⁵⁸.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

⁵⁸Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których zostały wprowadzone kryteria wyboru dotyczące efektywności zatrudnieniowej lub społecznozatrudnieniowej.

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.





.....
Pieczęć nagłówkowa

OŚWIADCZENIE PERSONELU PROJEKTU/OFERENTÓW, UCZESTNIKÓW KOMISJI
PRZETARGOWYCH/WYKONAWCÓW/OSOBY UPRAWNIONEJ DO DOSTĘPU W RAMACH
SL2014⁵⁹ niepotrzebne skreślić

W związku z realizacją Projektu pn. **Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie złotowskim** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007 – 2013 i 2014 - 2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych – Minister Rozwoju, mający siedzibę przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007 – 2013 i 2014 – 2020:
 - a) rozporządzenia 1303/2013;
 - b) rozporządzenia 1304/2013;
 - c) ustawy wdrożeniowej.
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia 1303/2013;
 - b) rozporządzenia 1304/2013;
 - c) ustawy wdrożeniowej;
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu (nr Projektu) **RPWP.07.02.01-30-0015/15**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, ewaluacji, kontroli, audytu w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej **Zarządowi Województwa Wielkopolskiego, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań** (nazwa i adres





właściwej Instytucji Zarządzającej), Beneficjentowi realizującemu Projekt - **Powiatowi Złotowskiemu, al. Piasta 32, 77-400 Złotów** (nazwa i adres Beneficjenta) reprezentowanemu przez Helenę Agatowską – Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Złotowie oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu -(nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.

5. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozliczenia kosztów wynagrodzenia w ramach Projektu.
7. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS PERSONELU
PROJEKTU/OFERENTÓW/UCZESTNIKÓW
KOMISJI
PRZETARGOWYCH/WYKONAWCÓW/OSO
BY UPRAWNIONEJ DO DOSTĘPU W
RAMACH SL2014*

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

