



ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

1. Zamawiający Ośrodek Pomocy Społecznej w Gryfinie zaprasza do złożenia oferty na organizację i przeprowadzenie kursów zawodowych: „**Pomoc kuchenna (przygotowywanie posiłków w żywieniu zbiorowym)**” oraz „**Kurs stylizacji paznokci**” dla uczestników projektu „Skuteczna pomoc-kompleksowe wsparcie” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej VII, Działanie 7.1.

2. Opis przedmiotu zamówienia

organizacja i przeprowadzenie kursu: „**Pomoc kuchenna (przygotowywanie posiłków w żywieniu zbiorowym)**” dla 4 osób oraz „**Kurs stylizacji paznokci**” dla 5 osób w ramach projektu „Skuteczna pomoc-kompleksowe wsparcie” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej VII, Działanie 7.1.

Szacunkowa liczba godzin kursu: zgodnie z Rozporządzeniem przy czym liczba godzin musi być zgodna z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

Wykonawca powinien spełniać następujące wymagania:

- ✓ Prowadzący warsztaty powinien posiadać wykształcenie, uprawnienia i doświadczenie w realizacji takiej działalności,
- ✓ Przedstawienie oferty kursu oraz przeprowadzenia zajęć zgodnie z przedstawionym harmonogramem i programem kursu z podaniem oddzielnej kwoty za:
 - koszt kursu zawodowego z uwzględnieniem kwoty za osobę
 - kosztu cateringu
 - kosztu dowozu (transportu)
- ✓ Zapewnienie niezbędnego sprzętu, materiałów dydaktycznych do przeprowadzenia kursów,
- ✓ Zapewnienie ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)
- ✓ Zapewnienie cateringu na czas trwania kursu, serwis kawowy, napoje plus ciepły posiłek,
- ✓ Zapewnienie transportu dla 4 uczestników na czas trwania kursu z miejscowości: Gardno, Daleszewo, Czepino, Gryfino. ul. Fabryczna,
- ✓ Zapewnienie stosownych badań lekarskich, jeśli dotyczy,
- ✓ Po zakończeniu kursu wystawienie dokumentu (zaświadczenie/certyfikat) potwierdzającego ukończenie szkolenia /zaświadczenie opatrzone logotypami projektu oraz zgodne z Rozporządzeniem MEN/,
- ✓ Stała współpraca z koordynatorem projektu.

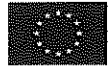
Dodatkowo pożądaną jest:

Doświadczenie zawodowe z osobami wykluczonymi społecznie lub zagrożone wykluczeniem społecznym.

3. Termin realizacji zamówienia: październik-listopad 2019 r.

DODATKOWE INFORMACJE

1. Niniejsze zapytanie nie obliguje zamawiającego do podpisania umowy,



2. Zamawiający ma prawo unieważnić postępowanie bez podawania przyczyny, na każdym etapie postępowania,
3. Otwarcie ofert cenowych nie ma charakteru publicznego,
4. Zamawiający zastrzega sobie prawa do negocjacji w przypadku, gdy cena zawarta w ofercie przewyższać będzie kwoty przewidziane w budżecie na usługi stanowiące przedmiot niniejszego zapytania,
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo wglądu w oryginały dokumentów, których kopie zostaną złożone w ofercie,
6. Oferentowi nie przysługują żadne roszczenia w stosunku do zamawiającego z tytułu unieważnienia zamówienia lub odrzucenia oferty.

4. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: Monika Tracz, tel. 91 416-25-27 wew.133 lub e-mail monika.tracz@ops.gryfino.pl

5. Okres gwarancji (jeśli dotyczy).....nie dot.

6. Warunki płatności:
Prawidłowo wystawiona faktura.

7. Sposób przygotowania oferty oraz miejsce i termin składania ofert.

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej, w języku polskim w siedzibie Ośrodka Pomocy Społecznej w Gryfinie ul. Łużycka 12 –w sekretariacie w nieprzekraczalnym terminie do dnia 25.09.2019r. do godziny 15.30 lub przesać drogą listowną (decyduje data wpływu do Ośrodka Pomocy Społecznej w Gryfinie) z dopiskiem: kursy zawodowe dla uczestników projektu w ramach projektu Skuteczna pomoc-kompleksowe wsparcie” lub drogą e-mail monika.tracz@ops.gryfino.pl w terminie do 25.09.2019r.

8. Do oferty muszą być dołączone następujące dokumenty:

a) formularz ofertowy,

9. Kryterium wyboru Wykonawcy stanowić będzie:

80% - cena

20 % - inne: doświadczenie zawodowe z osobami wykluczonymi społecznie lub zagrożone wykluczeniem społecznym, dotychczasowa działalność, referencje i inne.

OCENA OFERT

1. Wykonawca złoży ofertę cenową w formie pisemnej na formularzu stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania ofertowego, zawierającą ostateczną cenę brutto za wykonanie przedmiotu zapytania, cena oferty musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją zapytania.
1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty, zamawiający będzie się kierował następującym kryterium: najniższa cena oraz inne: doświadczenie zawodowe z osobami wykluczonymi społecznie lub zagrożone wykluczeniem społecznym, dotychczasowa działalność, referencje i inne.
2. Cena oferty powinna być podana w PLN cyfrowo i słownie, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Zamawiający przyzna zamówienie wykonawcy, który spełni wszystkie wymogi zawarte w zapytaniu ofertowym oraz którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.



Postępowanie o zrealizowanie usługi prowadzone będzie w oparciu o art. 4 pkt. 8 Ustawy Prawo zamówień publicznych – zamówienie nie przekracza 30 000 euro.

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej w Gryfinie



(pieczęć i podpis osoby występującej
w tym postępowaniu w imieniu Zamawiającego)



FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa (firma) oraz adres wykonawcy

.....
.....

NIP

REGON.....

2. Oferuję/oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia za :

Cenę netto: zł

(słownie:.....)

Podatek VAT% tj.zł

Cenę bruttozł

(słownie:.....)

3. Oferuję/oferujemy termin realizacji zamówienia

.....

4. Oświadczam/oświadczamy, że związani jesteśmy ofertą do dnia

.....

5. Oświadczam/oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami zamawiającego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

6. Załącznikiem do niniejszego formularza ofertowego jest:

a).....

b).....

7. Oświadczam/oświadczamy, że spełniamy warunki dotyczące

a) posiadania uprawnień do wykonania określonej działalności lub czynności,

b) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Miejscowość:....., dniaroku.

.....
(podpis i pieczęć osoby(ów) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy)