

Milicz, dnia 08.11.2016r.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Miliczu w ramach procedury rozeznania rynku zaprasza do przesyłania ofert cenowych na wykonanie usługi zorganizowania i przeprowadzenia indywidualnych zajęć rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych

Uprzejmie prosimy o przesłanie szacunkowej kalkulacji kosztów na załączonym formularzu cenowym (**PROSIMY NIE PRZESYŁAĆ INNYCH DOKUMENTÓW**), w terminie do dnia 14.11.2016 r. na adres Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Miliczu, 56-300 Milicz ul. Trzebnicka 4B, bądź w wersji elektronicznej na adres e-mail: pcprmilicz@wp.pl

Niniejsze rozeznanie rynku nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych. Informacja ma na celu wyłącznie rozeznanie rynku na temat kosztów usługi możliwość oszacowania wartości zamówienia.

Zapytanie ofertowe (wstępne)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Miliczu zaprasza do składania ofert

na wykonanie usługi zorganizowania i przeprowadzenia indywidualnych zajęć rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych

realizowanej w projekcie „Lepszy start II” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

I.OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Łączna liczba godzin do realizacji: 20 godzin/ na 1 uczestnika w okresie zamówienia.
2. Przewidywany okres zatrudnienia: od dnia podpisania umowy z wykonawcą do maksymalnie 30.04.2018r.
3. Miejsce wykonywania zlecenia: miejsca wskazane przez Zleceniodawcę obejmujące teren powiatu milickiego (gabinet rehabilitacyjny spełniający standardy techniczne umożliwiające przeprowadzenie w/w wsparcia).
4. Określenie przedmiotu zamówienia we Wspólnym Słowniku Zamówień (CPV): 85.31.25.00-4

5. Usługa będąca przedmiotem zlecenia dotyczy przeprowadzenia terapii zajęć rehabilitacyjnych (wsparcie indywidualne) dla około 18 osób niepełnosprawnych.
6. Zakres wykonywanej usługi:
 - przeprowadzenie zajęć rehabilitacyjnych dla w/w wskazanej grupy uczestników projektu.
 - zakres zajęć: zajęcia będą dostosowane do potrzeb każdej osoby niepełnosprawnej (indywidualnie) i będą obejmowały zajęcia wskazane przez lekarza, zgodnie z przedłożonym przez uczestnika projektu – skierowaniem.
 - wykonawca będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji wsparcia, wskazanej w umowie o realizację usługi.
 - wykonawca ubezpieczy uczestników wsparcia od NNW na czas ich udziału we wsparciu.
7. Szczegółowy harmonogram zajęć rehabilitacyjnych ustalony zostanie po podpisaniu umowy.

II. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Za spełniających warunek dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia Zamawiający uzna Wykonawców, którzy dysponują co najmniej jedną osobą - rehabilitantem, osoba ta posiada co najmniej 2 - letnie doświadczenie w zawodzie rehabilitanta oraz wykształcenie wyższe kierunkowe z zakresu rehabilitacji.

Wykonawca zobowiązany jest do wskazania wraz z ofertą zestawienia tabelarycznego wskazującego spełnienie warunku posiadania doświadczenia oraz wykształcenia.

W związku z zapisami „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” w przypadku ofert osób fizycznych oraz ofert osób samozatrudnionych (to jest osób prowadzących działalność gospodarczą, wykonujących osobiście zadania w ramach projektu) Zamawiający jest upoważniony do zweryfikowania przed zawarciem umowy z Wykonawcą, iż :

- a. obciążenie wynikające z jej zawarcia nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych danej osobie,
- b. łączne zaangażowanie zawodowe tej osoby w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie,
- χ. Wykonawca oświadczył, iż wykonanie zadań przez tę osobę będzie potwierdzone protokołem sporządzonym przez tę osobę, wskazującym prawidłowe wykonanie

zadań, liczbę oraz ewidencję godzin w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonanie zadań w projekcie.

III. KRYTERIA OCENY

cena 100%

IV. OPIS SPOSOBU PRZYZNAWANIA PUNKTACJI ZA SPEŁNIENIE POSZCZGÓLNYCH KRYTERIÓW OCENY

Oferty zostaną ocenione zgodnie ze wzorem arytmetycznym

$$C_{of} = (C_{min} / C_{bad}) \times 100$$

C_{of} – liczba punktów badanej oferty

C_{min} – cena najniższa wśród złożonych ofert,

C_{bad} – cena oferty badanej

100 – waga kryterium

V. TERMIN I FORMA SKŁADNIA OFERT

Oferty w ramach szacunkowej kalkulacji kosztów można składać do 7 14 listopada 2016r.

VI. ZAKRES WYKLUCZENIA

W celu uniknięcia konfliktu interesów zamówienia publiczne, z wyjątkiem zamówień sektorowych, udzielane przez beneficjenta nie będącego podmiotem zobowiązanym do stosowania ustawy Pzp zgodnie z art. 3 ustawy Pzp, nie mogą być udzielane podmiotom powiązanym z nim osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

VII OKREŚLENIE WARUNKÓW ZMIAN UMOWY

Zamawiający dopuszcza zmiany warunków umowy w zakresie:

- łącznej liczby uczestników szkolenia,

- terminu realizacji zamówienia,

VIII PŁATNOŚĆ

Płatność dokonywana będzie przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę. Za datę płatności Zamawiający uważa datę obciążenia rachunku bankowego. Termin płatności wynosi 30 dni.

IX UWAGI

Niniejsze zapytanie nie stanowi zapytania ofertowego w myśl przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych i służy wyłącznie rozpoznaniu rynku. Udział w rozeznaniu rynku nie dotyczy wykonywania czynności związanych z przygotowaniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

FORMULARZ OFERTY

I.

Zarejestrowana nazwa (firma) wykonawcy / imię i nazwisko :

.....

Zarejestrowany adres (siedziba) wykonawcy / adres:

ul.

kod ____ - ____ miejscowość

powiat województwo

Telefon:

NIP Regon

lub PESEL

e-mail@

Nr rachunku bankowego

II.

Składając ofertę na wykonanie usługi zorganizowania i przeprowadzenia indywidualnych zajęć rehabilitacyjnych dla uczestników projektu oferujemy wykonanie zamówienia za:

Kwotę brutto za jedną godzinę realizacji usługi	Liczba godzin	Łączną maksymalną kwotę brutto (Kwota brutto za jedną godzinę realizacji usługi x liczba godzin)
..... zł (słownie zł)	360	

w tym należny podatek VAT w wysokości%.* *wysokość stawki, informacja o zwolnieniu, inne*

III.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami niniejszego postępowania i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

IV. Oświadczam, iż wykonanie zadań przez personel wyznaczony do realizacji usługi będzie potwierdzone protokołem sporządzonym przez tę osobę, wskazującym prawidłowe wykonanie zadań, liczbę oraz ewidencję godzin w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonanie zadań w projekcie.

TAK / NIE / NIE DOTYCZY

V.

Osobą odpowiedzialną za kontakt z Wykonawcą będzie
.....tel...../e- mail.....

.....

podpis osoby/osób
upoważnionych do reprezentacji