

Pabianice, dn. 22.11.2016 r.

## ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

*W związku z realizacją Projektu pn.: „Rodzina zastępcza-dajmy przyszłość dzieciom”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX „Włączenie społeczne”, Działanie IX.2 „Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”, Poddziałanie IX.2.1 „Usługi społeczne i zdrowotne”, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach składa zaproszenie do złożenia oferty na realizację zadania: zatrudnienie na umowę zlecenie lidera do prowadzenia trzech grup wsparcia dla łącznie 32 Beneficjentów Ostatecznych projektu „Rodzina zastępcza-dajmy przyszłość dzieciom”.*

### I. Zamawiający:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach  
ul. Traugutta 6a  
95-200 Pabianice  
Biuro projektu „Rodzina zastępcza-dajmy przyszłość dzieciom”:  
PCPR Pabianice, pokój nr 14, tel. 42 215 66 05 wew. 135  
e-mail: biuro.projektuPCPR@interia.pl

### II. Opis sposobu przygotowania oferty:

Oferta powinna zostać napisana w języku polskim, trwałą i czytelną techniką. Oferta powinna obejmować całość zamówienia określonego przez Zamawiającego.

### III. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest zatrudnienie na umowę zlecenie lidera do prowadzenia trzech grup wsparcia dla łącznie 32 osób, tj.:

- 1) pierwsza grupa wsparcia dla 12 osób pełniących funkcję rodziny zastępczej,
- 2) druga grupa wsparcia dla 12 osób – nastolatków przebywających w rodzinach zastępczych,
- 3) trzecia grupa wsparcia dla 8 dzieci przebywających w rodzinach zastępczych, cierpiących na zaburzenia FAS.

2. Celem spotkań jest:

- 1) w przypadku grupy pierwszej – wymiana doświadczeń, wsparcie emocjonalne rodziców zastępczych, borykających się z różnorodnymi problemami opiekuńczo-wychowawczymi,
- 2) w przypadku grupy drugiej – wsparcie emocjonalne nastolatków borykających się z problemami zarówno wieku dorastania jak i brakiem zainteresowania i opieki ze strony rodziców biologicznych,

3) w przypadku grupy trzeciej – wsparcie połączone z elementami psychoedukacyjnymi dla dzieci cierpiących na zaburzenia FAS, wymiana doświadczeń z zakresu jak sobie radzić z chorobą w życiu codziennym i jak niwelować jej skutki.

3. Rozwój usługi grupy wsparcia obejmuje łącznie 180 godzin zegarowych, z tym że spotkania będą się odbywać:

1) w przypadku pierwszej grupy – 1 raz w miesiącu przez 3 godziny zegarowe, przez okres 15 miesięcy od grudnia 2016 r. do lutego 2018 r., od poniedziałku do piątku, w przedziale godzinowym od 9.00 do 20.00,

2) w przypadku drugiej grupy – 1 raz w miesiącu przez 3 godziny zegarowe, przez okres 15 miesięcy od grudnia 2016 r. do lutego 2018 r., od poniedziałku do piątku, w przedziale godzinowym od 9.00 do 20.00,

3) w przypadku trzeciej grupy – 2 razy w miesiącu przez 3 godziny zegarowe, przez okres 15 miesięcy od grudnia 2016 r. do lutego 2018 r., od poniedziałku do piątku, w przedziale godzinowym od 9.00 do 20.00.

4. Podczas zajęć Wykonawca zapewni możliwość korzystania przez Beneficjentów Ostatecznych z serwisu kawowego przygotowanego przez Zamawiającego.

5. Na potrzeby realizacji zadania zostanie wynajęta sala przez Zamawiającego. Dokładne miejsce realizacji usługi zostanie podane do wiadomości Wykonawcy po podpisaniu umowy.

6. Wykonawca zobowiązany jest wykonywać usługę zgodnie z przyjętym harmonogramem realizacji usługi, od momentu podpisania umowy do lutego 2018 roku.

7. Wykonawca na potrzeby realizacji usługi zapewni niezbędne materiały szkoleniowe.

8. Wykonawca w zakresie realizacji usługi prowadzić będzie niżej wymienione dokumenty, wg wzorów zaakceptowanych przez Zamawiającego:

- kartę czasu pracy prowadzącego (lidera grup wsparcia),
- dziennik zajęć, zawierający co najmniej datę, wymiar godzin, tematykę zajęć oraz podpis prowadzącego,
- listę obecności Beneficjentów Ostatecznych skierowanych na spotkania grupy wsparcia,
- listę potwierdzającą odbiór serwisu kawowego, przygotowanego przez Zamawiającego,
- listę potwierdzającą odbiór materiałów szkoleniowych.

9. Wykonawca jest zobowiązany do samodzielnego przeprowadzenia badań ewaluacyjnych przed i po zakończeniu całego cyklu spotkań dla każdej z trzech grup wsparcia oddzielnie.

10. Karty czasu pracy prowadzącego (lidera grup wsparcia), ankiety ewaluacyjne, materiały szkoleniowe, dzienniki zajęć, listy obecności, listy odbioru materiałów szkoleniowych, listy odbioru serwisu kawowego zostaną oznaczone znakiem Funduszy Europejskich (FE) oraz znakiem Unii Europejskiej (UE) a także oficjalnym logiem promocyjnym województwa łódzkiego, zgodnie z zasadami zawartymi w Księdze identyfikacji wizualnej znaku marki Fundusze Europejskie i znaków programów polityki spójności na lata 2014-2020, zamieszczonej na stronie Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi.

11. W ramach kosztów prowadzenia trzech grup wsparcia Wykonawca ponosi koszt:

- kart czasu pracy,
- materiałów szkoleniowych dla uczestników grup wsparcia,
- ankiet ewaluacyjnych dla uczestników grup wsparcia,

- dzienników zajęć,
  - list obecności,
  - list odbioru materiałów szkoleniowych, serwisu kawowego.
12. Wspólny słownik zamówień CPV: 80500000-9 - usługi szkoleniowe.
13. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokonania kontroli prowadzonej usługi w trakcie jej realizacji.
14. Wykonawca jest zobowiązany wykonać usługę osobiście i nie może powierzyć wykonania usługi innemu podmiotowi.
15. Wykonawca będzie świadczył usługi jako personel projektu, zatem ofertę może złożyć jedynie osoba fizyczna. Zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 personelem projektu są osoby zaangażowane do realizacji zadań lub czynności w ramach projektu, które wykonują osobiście, tj. w szczególności osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy lub wykonujące zadania lub czynności w ramach projektu na podstawie umowy cywilnoprawnej, osoby samozatrudnione, osoby współpracujące w rozumieniu art. 13 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz wolontariuszy wykonujących świadczenia na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

#### **IV. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny ich spełnienia:**

1. Jedna osoba - lider, będzie świadczył usługę prowadzenia trzech grup wsparcia.
2. Niezbędne wymagania formalne.  
Kandydat na lidera grupy wsparcia powinien posiadać :
  - 1) wykształcenie wyższe na jednym z kierunków: psychologia, pedagogika, pedagogika specjalna, socjologia, praca socjalna, nauki o rodzinie,
  - 2) minimum 2 letnie doświadczenie zawodowe w prowadzeniu grup wsparcia.
3. Wymagania dodatkowe:
  - 1) samodzielność w wykonywaniu powierzonych zadań,
  - 2) odpowiedzialność za wykonywanie powierzonych zadań,
  - 3) wysoki stopień empatii,
  - 4) nieposzlakowana opinia,
  - 5) kreatywność,
  - 6) mile widziane doświadczenie w pracy z rodziną i dzieckiem,
  - 7) dyspozycyjność - konieczność realizacji usług w czasie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Wymagane dokumenty aplikacyjne:
  - 1) formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do Zaproszenia do złożenia oferty,
  - 2) CV,
  - 3) kopia dyplomu potwierdzającego wykształcenie,

- 4) oświadczenie o posiadanym doświadczeniu wraz z wykazem wykonanych usług, stanowiące załącznik nr 2 do Zaproszenia do złożenia oferty,
  - 5) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia o wartości nie przekraczającej równowartości 30 000 euro, stanowiące załącznik nr 3 do Zaproszenia do złożenia oferty,
  - 6) referencje (jeżeli posiada),
  - 7) propozycja harmonogramu prac grup wsparcia,
  - 8) propozycja wzoru ankiety ewaluacyjnej,
  - 9) oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystaniu z pełni praw publicznych,
  - 10) oświadczenie, że kandydat nie był prawomocnie skazany za przestępstwo umyślne oraz nie toczy się przeciwko niemu postępowanie karne,
  - 11) oświadczenie, że kandydat wyraża zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych w ofercie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) – dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu naboru,
  - 12) aktualny odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (jeżeli dotyczy).
5. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu nastąpi na podstawie w/w dokumentów i oświadczeń złożonych przez Wykonawcę wraz z ofertą.
6. Ocena spełnienia warunków wymaganych od Wykonawców zostanie dokonana według formuły: „spełnia – nie spełnia”.

**V. Kryteria oceny oferty wraz z informacją o wagach punktowych oraz opisem sposobu przyznawania punktacji za spełnienie danego kryterium oceny oferty:**

Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny ofert.

1. Kryteria złożonych ofert:

- 1) Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które zostaną złożone przez Wykonawców nie wykluczonych przez Zamawiającego z niniejszego postępowania,
- 2) oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria:

Lp.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie [pkt]
1	Cena	80
2	Doświadczenie w prowadzeniu grup wsparcia w tym:	max. 20
2a	Doświadczenie 2-letnie	10

2b	Doświadczenie więcej niż 2 lata	20
----	---------------------------------	----

3) Maksymalna liczba punktów, jaką po uwzględnieniu wagi może osiągnąć oferta wynosi 100 pkt.

2. Oferty zostaną przeliczone wg podanego poniżej wzoru:

$$Po = \frac{\text{Cena oferowana minimalna}}{\text{Cena badanej oferty}} \times 80 \text{ pkt} + D,$$

gdzie Po oznacza punktację oferty ogółem, D oznacza ilość punktów za doświadczenie.

3. Zamawiający zastosuje zaokrąglenie każdego wyniku do dwóch miejsc po przecinku.

4. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma najwyższą liczbę punktów.

#### VI. Opis sposobu obliczenia ceny:

1. W cenę należy wliczyć wszystkie koszty wykonania zamówienia. Wykonawca zobowiązany jest do podania ceny netto usługi będącej przedmiotem zamówienia powiększonej o obowiązujący podatek VAT (jeżeli dotyczy) oraz ceny netto powiększone o ewentualne daniny publicznoprawne lub składki (jeżeli dotyczy) .
2. Oferowana cena usługi powinna zostać podana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Cena podana przez Wykonawcę za świadczoną usługę obowiązuje przez cały okres obowiązywania umowy/realizacji zadania i nie będzie podlegała waloryzacji.

#### VII. Termin składania ofert:

1. Ofertę w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Prowadzenie grup wsparcia” można złożyć:
  - a) za pośrednictwem operatora placówki pocztowej na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach, 95-200 Pabianice, ul. Traugutta 6 a,
  - b) osobiście na adres wskazany w pkt 1 ppkt a, pokój nr 3/4 (sekretariat).
2. Termin składania ofert: do dnia **30 listopada 2016r. do godz. 10.00** . O zachowaniu terminu złożenia oferty decydować będzie data wpływu oferty do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach.
3. Oferty, które wpłyną do siedziby PCPR po wyżej określonym terminie nie będą rozpatrywane.

#### VIII. Termin realizacji umowy:

W terminie do 30 dni od dnia powiadomienia przez Zamawiającego o wyborze oferty Wykonawca, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą w postępowaniu, jest zobowiązany do podpisania umowy. Umowa musi zawierać w swej treści wszystkie elementy oferty Wykonawcy. Zamówienie realizowane będzie od momentu podpisania umowy do lutego 2018 roku.

### **IX. Informacja na temat zakazu powiązań osobowych lub kapitałowych:**

Z możliwości realizacji zamówienia wyłączone są podmioty, które są powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z 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.

### **X. Określenie warunków istotnych zmian umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia:**

Zamawiający przewiduje możliwość następujących zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy:

- 1) wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w przypadku zmiany:
  - a) stawki podatku od towarów i usług,
  - b) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
  - c) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
  - d) powstania na podstawie powszechnych przepisów prawa obowiązku ustalenia wynagrodzeń osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych w wyższej wysokości,

jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

### **XI. Informacja o możliwości składania ofert częściowych:**

Nie dotyczy.

### **XII. Informacje dodatkowe:**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia Zaproszenia do złożenia oferty bez podania przyczyny, na każdym etapie postępowania.

**DYREKTOR**  
Powiatowego Centrum Pomocy  
Rodzinnej

*mgr Jarosław Grabowski*

Projekt „Rodzina zastępcza – dajmy przyszłość dzieciom” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

.....  
.....  
.....  
.....

(imię i nazwisko, adres Wykonawcy)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Pabianicach  
ul. Traugutta 6a  
95-200 Pabianice**

### FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na Zaproszenie do złożenia oferty z dnia 22.11.2016 r. oświadczam, że oferuję następujący przedmiot zamówienia za następującą cenę:

Osoby prowadzące działalność gospodarczą:

Opis usługi	Jednostka	Cena jednostkowa netto [zł]	Stawka podatku VAT [%]	Wartość podatku VAT [zł]	Cena jednostkowa brutto [zł]
Prowadzenie trzech grup wsparcia	1 godzina (= 60 minut)				

Osoby nieprowadzące działalności gospodarczej:

Opis usługi	Jednostka	Cena jednostkowa brutto [zł]
Prowadzenie trzech grup wsparcia	1 godzina (= 60 minut)	

Cena brutto za jedną godzinę wynosi:.....zł  
(słownie:.....zł).



Oświadczam, że w cenie brutto zawierają się wszelkie należne daniny publicznoprawne oraz składki

Oświadczam, że nie zmienię ceny przedmiotu zamówienia po złożeniu oferty.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

Niniejszym potwierdzam wolę współpracy i dyspozycyjność w okresie realizacji zamówienia.

Dane Wykonawcy:

.....  
.....  
.....

(imię i nazwisko, adres Wykonawcy)

Nr telefonu .....

Nr faxu.....

e-mail.....

PESEL.....

REGON.....

NIP.....

Numer rachunku bankowego:

.....  
.....

.....  
(data i podpis Wykonawcy)



Projekt „Rodzina zastępcza – dajmy przyszłość dzieciom” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2

.....  
.....  
.....  
.....

(imię i nazwisko, adres Wykonawcy)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Pabianicach  
ul. Traugutta 6a  
95-200 Pabianice**

Oświadczam, że:

- 1) posiadam minimum dwuletnie doświadczenie w prowadzeniu grup wsparcia,
- 2) zrealizowałam(-em) usługi wskazane w tabeli poniżej.

**Wykaz wykonanych usług przez Wykonawcę, który będzie świadczył usługę wskazaną w Zaproszeniu do złożenia oferty z dnia 22.11.2016 r.**

Lp.	Przedmiot usługi	Podmiot, na którego rzecz usługa była świadczona	Wymiar czasowy od (dd-mm-rr) do (dd-mm-rr) oraz wymiar godzinowy świadczonej usługi

Oświadczam, że na żądanie Zamawiającego przedstawię dokumenty potwierdzające wykonanie w/w usług/i.

....., dnia .....2016 r.  
(miejscowość)

.....  
(podpis Wykonawcy)



Projekt „Rodzina zastępcza – dajmy przyszłość dzieciom” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

Załącznik nr 3

**WZÓR OŚWIADCZENIA O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA  
Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA O WARTOŚCI  
NIE PRZEKRACZAJĄCEJ RÓWNOWARTOŚCI 30 000 EURO.**

Imię i nazwisko Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

---

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia na realizację zadania: „Prowadzenie trzech grup wsparcia dla łącznie 32 Beneficjentów Ostatecznych projektu „Rodzina zastępcza-dajmy przyszłość dzieciom” realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, przeprowadzanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach w trybie zapytania ofertowego **oświadczam** na dzień składania ofert, że **nie podlegam** wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie punktu IX zawartego w Zaproszeniu do złożenia oferty.

....., dnia .....2016 r.

.....  
podpis Wykonawcy