**Zapytanie ofertowe**

**dotyczące organizacji 3 szkoleń stacjonarnych dla Odbiorców Projektu.**

w ramach projektu   
 „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej DOBRA ROBOTA na subregion metropolitalny” (OWES) realizowanego przez Stowarzyszenie „Obszar Metropolitalny GDAŃSK-GDYNIA-SOPOT”, w partnerstwie z: Fundacją Pokolenia, Caritas Archidiecezji Gdańskiej, Pomorską Specjalną Strefą Ekonomiczną sp. z o.o., Organizacją Pracodawców PRACODAWCY POMORZA, Stowarzyszeniem Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta Koło Gdańskie

współfinansowanego

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej VI Działania 6.3 Poddziałania 6.3.1.

**ZAMAWIAJĄCY**

1. **NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta – Koło Gdańskie

ul. Przegalińska 135

80-690 Gdańsk

tel./fax (58) 343 28 37

<http://www.bezdomnosc.org.pl/>

Osoby do kontaktów:

Anna Adamczyk

[adamczyk@dobrarobota.org](mailto:adamczyk@dobrarobota.org)

tel. (58) 343 28 37

Paulina Sieradzan

[sieradzan@dobrarobota.org](mailto:sieradzan@dobrarobota.org)

tel. (58) 343 28 37

1. **ŹRÓDŁO FINANSOWANIA ZAMÓWIENIA:**

Zamówienie realizowane będzie w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej DOBRA ROBOTA na subregion metropolitalny” (OWES) realizowanego przez Stowarzyszenie „Obszar Metropolitalny GDAŃSK-GDYNIA-SOPOT”, w partnerstwie z: Fundacją Pokolenia, Caritas Archidiecezji Gdańskiej, Pomorską Specjalną Strefą Ekonomiczną sp. z o.o., Organizacją Pracodawców PRACODAWCY POMORZA, Stowarzyszeniem Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta Koło Gdańskie współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego   
z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej VI Działania 6.3 Poddziałania 6.3.1.

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

Organizacja 3 szkoleń stacjonarnych po 8 godzin zegarowych dla 18 uczestników wskazanych przez Zamawiającego, w ramach którego Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia: sali, wyżywienia, prowadzącego oraz materiałów.

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**
2. Miejsce szkoleń – Stężyca w województwie pomorskim.
3. Celem szkoleń jest przygotowanie kadry terapeutów pracujących z podopiecznymi fundacji prowadzącej m.in. Warsztaty Terapii Zajęciowej do prowadzenia Treningów Umiejętności Społecznych (TUS). Szkolenia stanowią cykl, w którym udział wezmą te same osoby.
4. Planowany termin szkoleń – **V-IX 2019.** Dokładny termin zostanie ustalony z wyłonionym Wykonawcą na etapie zawarcia umowy.
5. Liczba uczestników – 18 z zastrzeżeniem, że na 3 dni przed rozpoczęciem szkoleń zamawiający może zmienić liczbę uczestników o max. 5 osób.
6. Wykonawca zobowiązany będzie do zapewnienia:
   1. **Organizacji poszczególnych części szkolenia** – Wykonawca zobowiązany będzie do zorganizowania szkolenia poprzez zapewnienie sali, wyżywienia, prowadzących oraz materiałów zgodnie z poniższym harmonogramem (dotyczy każdego szkolenia):

|  |  |
| --- | --- |
| **I dzień** | |
| 9.00-11.00 | Część dydaktyczna (2h zegarowe) |
| 11.00-11.30 | Przerwa kawowo-kanapkowa |
| 11.30-13.30 | Część dydaktyczna (2h zegarowe) |
| 13.30-14.00 | Obiad |
| 14.00-16.00 | Część dydaktyczna (2h zegarowe) |
| 16.00-16.30 | Przerwa kawowo-kanapkowa |
| 16.30-18.30 | Część dydaktyczna (2h zegarowe) |

* 1. **Dostępu do przestrzeni szkoleniowej** – Wykonawca zapewni nieodpłatny dostęp do sali o powierzchni min. 30 metrów kwadratowych, do wyłącznego użytku przez osoby uczestniczące w szkoleniu przez czas jego trwania.
* Sala powinna być wyposażona w stoły i krzesła (z możliwością ich przestawiania), projektor multimedialny, ekran projekcyjny, flipchart   
  z czystymi kartkami, mazaki typu marker, dostęp do Internetu.
* Sala musi znajdować się w budynku, w którym będzie świadczona usługa gastronomiczna oraz spełniać warunki umożliwiające sprawne oraz komfortowe przeprowadzenie szkolenia.

1. **Wyżywienia** – Wykonawca zobowiązany będzie do zapewnienia wyżywienia   
   w trakcie całego pobytu zgodnie z przedstawionym harmonogramem i w ofercie oświadczy, iż usługę zapewnienia wyżywienia powierzy Podmiotowi Ekonomii Społecznej.

Grupa szkoleniowa liczy 18 osób. Wyżywienie podczas każdego szkolenia obejmuje przerwy kanapkowe i kawowe oraz obiad:

* + 1. Każdy obiad składać się powinien z:
* Zupy,
* Dania głównego: min. jedna porcja mięsa lub ryby; ziemniaki lub ryż lub kasza lub makaron; surówka lub sałatka,
* Deseru – domowego ciasta,
* Zimnych napojów do zupy oraz dania głównego – bez ograniczeń; kawy i herbaty do deseru – bez ograniczeń

przy zastrzeżeniu konieczności podania posiłków uwzględniających specjalne potrzeby żywieniowe (wegetariańskie/wegańskie/koszerne/i inne.), o których wykonawca zostanie poinformowany najpóźniej 2 dni przed terminem realizacji usługi.

1. Przerwy kanapkowo-kawowe:

* Min. po 3 różnego typu kanapki dla każdego uczestnika na każdą przerwę zawierającą kanapki (zgodnie z przedstawionym harmonogramem).
* Przerwy kawowe ciągłe zawierające: kawę i herbatę (+ cukier, cytryna, mleko), wodę (gazowaną i niegazowaną), ciasta domowe – min. po 2 sztuki dla każdego uczestnika na każdą przerwę (zgodnie z przedstawionym harmonogramem).

1. **Wydruk materiałów –** Wykonawca zapewni niezbędne materiały dla uczestników (zarówno papierowe, jak i warsztatowe np. art. biurowe, przedmioty niezbędne do ćwiczeń) i w ofercie oświadczy, iż wykonanie/dostarczenie materiałów powierzy Podmiotowi Ekonomii Społecznej.
2. **Organizacji części dydaktycznych** – Wykonawca zapewni prowadzących/trenerów, w tym niezbędnego sprzętu do realizacji poszczególnych części dydaktycznych. Zaproponowane osoby prowadzące muszą:

* Posiadać wykształcenie wyższe – kierunek psychologia
* Posiadać uprawnienia terapeuty
* Posiadać praktykę pracy z dziećmi – min. 10 lat
* Posiadać wyszkolenie trenerskie – min. 200h
* Posiadać doświadczenie w wprowadzeniu szkoleń z TUS – min. 10 szkoleń   
  w ciągu ostatnich 2 lat

Zakres oraz metody realizacji poszczególnych części muszą uwzględniać specyfikę szkolenia. Podczas szkolenia prowadzący wykorzysta następujące metody: prezentację, wykład oraz warsztaty.

Zakres szkoleń uwzględniać musi co najmniej następujące zagadnienia:

* + Czym jest Trening Umiejętności Społecznych
  + Kształtowanie umiejętności społecznych – elementy psychologii rozwojowej
  + Etapy rozwoju grupy
  + Gotowe programy zajęć
  + Organizacja zajęć – metodologia pracy
  + Liczebność i dobór grupy
  + Diagnoza i wyznaczanie celów terapii
  + Wyznaczanie ram współpracy z rodzicami
  + Planowanie harmonogramu zajęć
  + Schemat pracy metodą TUS (ćwiczenia główne, dodatkowe i wspomagające)
  + Dobór metod
  + Metody ewaluacji
  + Praktyczne wskazówki do pracy
  + Przygotowanie do zajęć
  + Jak zaczynać i jak kończyć
  + Budowanie systemów motywacyjnych
  + Zachęcanie do współpracy
  + Praca z dziećmi z zaburzeniami rozwojowymi – podstawowe informacje
  + Zasady opracowywania programów zajęć i scenariuszy
  + Tworzenie zajęć – opracowywanie scenariuszy

1. **Inne** – Wykonawca pokryje inne niezbędne do realizacji przedmiotowego szkolenia koszty niewymienione powyżej.

Wykonawca zobowiązany jest zapewnić dla wszystkich osób niezbędnych ze strony Wykonawcy zakwaterowanie, wyżywienie, transport i inne usługi zgodnie   
z zapotrzebowaniem – przewidywana liczba uczestników podana w zapytaniu nie uwzględnia osób zatrudnionych przez Wykonawcę.

1. **KODY ZAMOWIEŃ WEDŁUG Wspólnego Słownika Zamówień:**

80500000-9Usługi szkoleniowe

55321000-6Usługi przygotowania posiłków

55320000-1 Usługi dostarczania posiłków

55320000-9 Usługi podawania posiłków

79823000-9 Usługi drukowania i dostawy

1. **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Dokładny termin zostanie określony na etapie podpisywania umowy z wyłonionym Wykonawcą, jednak na dzień ogłoszenia przyjmuje się V-IX 2019.

1. **OFERTY CZĘŚCIOWE:**

Dopuszcza się składanie ofert częściowych. Zamówienie składa się z dwóch części:

1. Zawierająca elementy opisane w pkt. 5c, 5f z uwzględnieniem wymogów zawartych w pkt 5a.
2. Zawierająca elementy opisane w pkt. 5b, 5d, 5e, 5f z uwzględnieniem wymogów zawartych w pkt 5a.
3. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**
4. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w aktualnych *Wytycznych dotyczących udzielania zamówień w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.* Wytyczne dostępne są m.in. na [www.rpo.pomorskie.eu](http://www.rpo.pomorskie.eu).
5. O udzielnie zamówienia w cz. II mogą ubiegać się wykonawcy, którzy wykażą się osobą prowadzącą szkolenia, która będzie oddelegowana do realizacji przedmiotu zamówienia i która spełnia łącznie następujące kryteria:

* Posiadanie wykształcenia wyższego – kierunek psychologia

*Weryfikacja nastąpi na podstawie załączonej kopii dyplomu ukończenia studiów.*

* Posiadanie uprawnień terapeuty i/lub psychologa klinicznego

*Weryfikacja nastąpi na podstawie załączonej kopii dokumentu o ukończeniu min. 1 kursu dot. psychoterapii i/lub dokumentu nadającego uprawnienia psychologa klinicznego tj. certyfikatu/dyplomu z egzaminu.*

* Posiadanie praktyki pracy z dziećmi – min. 10 lat

*Weryfikacja nastąpi na podstawie oświadczenia w treści oferty.*

* Posiadanie wyszkolenia trenerskiego – min. 200h

*Weryfikacja nastąpi na podstawie kopii dokumentów potwierdzających wyszkolenie np. certyfikatów, zaświadczeń, dyplomów ze wskazaną liczbą godzin.*

* Posiadać doświadczenie w wprowadzeniu szkoleń z TUS – min. 10 szkoleń w ciągu ostatnich 2 lat tj. od 2017 – do czasu złożenia oferty

*Weryfikacja nastąpi na podstawie załączonego wykazu przeprowadzonych szkoleń.*

1. **SPOSÓB I KRYTERIA OCENY OFERT:**

Wybór najkorzystniejszej oferty w obu częściach odbędzie się w oparciu o przeprowadzone zapytanie ofertowe, a za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta Wykonawcy, który uzyska najwyższą łączną ocenę obliczoną wg następujących kryteriów:

**Część I:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium** | **waga %** |
| Cena brutto za realizację zamówienia | 90 |
| Aspekty społeczne | 10 |

**Część II:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium** | **waga %** |
| Cena brutto za realizację zamówienia | 90 |
| Aspekty społeczne | 10 |

1. **Cena brutto za realizację zamówienia – 90%**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Najniższa oferowana wartość brutto |  |
| **Wartość brutto** | …………………………………………………………………………….. | x 90 |
|  | Wartość brutto badanej oferty |  |

W podanej cenie uwzględnione są całkowite koszty zrealizowania usługi/zlecenia w każdej części dla 18 uczestników tj. rozumiana jest jako całkowity koszt Wykonawcy zawierający wszelkie niezbędne narzuty (np. podatki, koszty własne).

1. **Aspekty społeczne – 10%**

Rozumiane jako posiadanie statusu podmiotu ekonomii społecznej (PES) i/lub zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę min. na ½ etatu lub umowę cywilno-prawną o równoważnym wymiarze) przy realizacji zamówienia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – **waga 10%.**

Za Podmiot Ekonomii Społecznej uznaje się:

1. Przedsiębiorstwo Społeczne (PS), w tym spółdzielnia socjalna, o której mowa w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. poz. 651, z późn. zm.);
2. podmiot reintegracyjny, realizujący usługi reintegracji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:
   * 1. CIS i KIS;
     2. ZAZ i WTZ, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046, z późn. zm.);
3. organizacja pozarządowa lub podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1817, z późn. zm.), lub spółka non-profit, o której mowa w art. 3 ust. 3 pkt 4 tej ustawy, o ile udział sektora publicznego w tej spółce wynosi nie więcej niż 50%;
4. spółdzielnia, której celem jest zatrudnienie tj. spółdzielnia pracy lub spółdzielnia inwalidów i niewidomych, działające w oparciu o ustawę z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2017 r. poz. 1560, z późn. zm.).

Za osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym uznaje się:

* 1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
  2. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
  3. osoby przebywające w pieczy zastępczej[[1]](#footnote-1) lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
  4. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.);
  5. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.);
  6. osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;
  7. członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
  8. osoby niesamodzielne;
  9. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
  10. osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
  11. osoby korzystające z PO PŻ.

Weryfikacja na podstawie przedłożonego przez Wykonawcę załącznika nr 4 uwzględniającego liczbę osób przedstawionych do realizacji usługi, zgodnie z zapisami powyższego kryterium.

**Uwaga:** W okresie realizacji zamówienia Wykonawca zobowiązuje się do udostępnienia w każdym czasie dokumentacji niezbędnej do weryfikacji spełniania kryterium (dokumentów poświadczających zatrudnienie pracownika na podstawie umowy o pracę oraz poświadczających status osoby zatrudnionej).

**Realizacja aspektów społecznych:**

* 0 pkt – nie zapewnienie osób spełniających kryteria
* 10 pkt – zapewnienie 1 do 2 osób spełniających kryteria
* 20 pkt – zapewnienie pow. 2 osób spełniających kryteria
* 20 pkt – wykonawca usługi posiada status podmiotu ekonomii społecznej (PES)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Liczba punktów przyznana badanej ofercie |  |
| **Aspekty społeczne** | …………………………………………………………………………….. | x 10 |
|  | Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania |  |

1. **INFORMACJE DOTCZĄCE WARUNKÓW SKŁADANIA OFERT:**
2. Ofertę można składać wyłącznie na formularzu, którego wzór przedstawiono w **załączniku nr 1** do niniejszego zapytania ofertowego.
3. Wraz z ofertą konieczne jest złożenie następujących dokumentów – **dla każdej części oddzielnie:**
4. Oświadczenia o braku powiązań z Zamawiającym (**załącznik nr 2**).
5. W przypadku ofert dot. cz. II:

* Kopii dyplomu ukończenia studiów wyższych na kierunku: psychologia
* Kopii certyfikatu uprawniającego do wykonywania pracy terapeuty lub psychologa klinicznego
* Kopii dokumentów potwierdzających wyszkolenie
* Wykazu przeprowadzonych szkoleń TUS

1. **MIEJSCA, GDZIE OPUBLIKOWANO NINIESZJE ZAPYTANIE OFERTOWE:**
   1. Strona internetowa (baza konkurencyjności)
   2. Strona internetowa Zamawiającego lub strona projektu
2. **MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

* Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszego zapytania ofertowego.

Oferty należy składać w wersji elektronicznej, wg załączonego formularza (do pobrania   
na stronie bazy konkurencyjności), na adres: [sieradzan@dobrarobota.org](mailto:sieradzan@dobrarobota.org) lub w formie papierowej (z dopiskiem „22/TPBA/OWES/2019”) w biurze projektowym Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta Koło Gdańskie ul. Władysława IV 12, 80-547 Gdańsk do dnia **17.04.2019** włącznie (decyduje data wpływu). Biuro projektowe otwarte jest w dni powszednie w godzinach 8:00 – 15:00.

* Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
* Niekompletna oferta zostanie odrzucona.

1. **ZAKRES WYKLUCZENIA Z MOŻLIWOŚCI REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**
2. Z możliwości realizacji zamówienia wyłącza się Wykonawców, którzy są powiązani   
   z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. 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 przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
   1. uczestniczeniu w spółce 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.
3. **INFORMACJE DODATKOWE:**

Zamawiający zastrzega, iż warunki ogłoszenia mogą być zmienione lub ogłoszenie może zostać anulowane, o czym Wykonawcy zostaną powiadomieni. Konkurs ofert może zostać zamknięty bez wybrania którejkolwiek z ofert. Zamawiający może podjąć indywidualne negocjacje dotyczące ceny i zakresu oferty z Wykonawcą, którego oferta będzie najkorzystniejsza. Negocjacje nie mogą dotyczyć kluczowych elementów oferty.

W przypadku braku ofert spełniających kryteria dla którejkolwiek z części, część, do realizacji której wybrano wykonawcę nie będzie mogła być zrealizowana. W takiej sytuacji o dalszych krokach wyłoniony Wykonawca będzie indywidualnie informowany przez Zamawiającego.

Wykonawca wyłoniony do realizacji zamówienia będzie zobligowany do dostarczenia oryginałów złożonych dokumentów w ciągu 3 dni roboczych od otrzymania informacji o wynikach wyboru. Niezłożenie oryginałów dokumentów we wskazanym terminie upoważnia Zamawiającego do odstąpienia od podpisania umowy.

Oferty niekompletne i złożone po wyznaczonym terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

Dopuszczalną i akceptowalną formą korespondencji na każdym etapie jest forma elektroniczna.

Realizacja zamówienia będzie współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej VI Działania 6.3 Poddziałania 6.3.1.

1. **ZMIANY WARUNKÓW UMOWY:**

Z wyłonionym Wykonawcą zostanie zawarta pisemna umowa na podstawie własnych wzorów umów stosowanych u Zamawiającego.

W przypadku nieprzewidzianych na etapie zapytania ofertowego okoliczności mających wpływ na realizację zamówienia, które będą niezależne od Zamawiającego oraz Wykonawcy i jednocześnie nie będą niekorzystne dla Zamawiającego, Zamawiający może podjąć decyzję o zmianie warunków umowy lub zaproponować stosowne zmiany. Zmiany nie mogą prowadzić do zmiany charakteru umowy.

ZAŁĄCZNIK NR 1 do zapytania ofertowego – cz. I i II

**OFERTA**

.................................., dnia ........................... roku

*(miejscowość) (data)*

**Zamawiający:**

Towarzystwo Pomocy

im. Św. Brata Alberta- Koło Gdańsk

ul. Przegalińska 135

80-690 Gdańsk

tel./fax (58) 343 28 37

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

(nazwa, adres siedziby Wykonawcy, NIP, telefon kontaktowy)

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w postępowaniu nr 22/TPBA/OWES/2019 dot. organizacji 3 szkoleń stacjonarnych w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej DOBRA ROBOTA na subregion metropolitalny” (OWES) realizowanego przez Stowarzyszenie „Obszar Metropolitalny GDAŃSK-GDYNIA-SOPOT”, w partnerstwie z: Fundacją Pokolenia, Caritas Archidiecezji Gdańskiej, Pomorską Specjalną Strefą Ekonomiczną sp. z o.o., Organizacją Pracodawców PRACODAWCY POMORZA, Stowarzyszeniem Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta Koło Gdańskie współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej VI Działania 6.3 Poddziałania 6.3.1, oferuję wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część**  **zam.** | **Nazwa usługi** | **Cena brutto w PLN**  **za usługę** |
| 1 | I | Wyżywienie dla uczestników szkoleń zgodnie z przedstawionym w zapytaniu ofertowym harmonogramem | 3 szkolenia x 18 osób x ….. zł = …….. |
| 2 | II | Usługa szkoleniowa (prowadzący/trenerzy) dla uczestników szkoleń | 3 szkolenia x 8h zegarowych x ….. zł = ……… |
| 3 | II | Materiały szkoleniowe dla uczestników szkoleń | 3 szkolenia x 18 osób x ….. zł = ……… |

**łączna cena brutto………………………………….,**

**słownie: ……………………………………………………………………………………………….**

**łączna cena brutto………………………………….,**

**słownie: ……………………………………………………………………………………………….**

Oświadczam, że wyżej wymieniona kwota jest ceną brutto. W określonej powyżej cenie uwzględnione są wszystkie koszty Wykonawcy m.in. VAT, podatek dochodowy, kwoty składek na ubezpieczenie, jeśli takie występują i inne.

Składając niniejszą ofertę oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do jego treści zastrzeżeń.
2. Akceptuję następujące warunki płatności: 21 dni od przekazania Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury/rachunku. Warunkiem wystawienia faktury/rachunku jest akceptacja przez Zamawiającego wykonanego przedmiotu zamówienia w formie protokołu odbioru.
3. Jestem związany ofertą do upływu 30 dni od dnia zakończenia naboru ofert.
4. Wyrażam zgodę na sporządzenie pisemnej umowy, zgodnie z którą realizowane będzie zamówienie.
5. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia tj. części………………. zgodnie z treścią zapytania ofertowego.
6. Składając ofertę dot. cz. I usługę dostarczenia wyżywienia powierzę podmiotowi ekonomii społecznej na co przedstawię Zamawiającemu odpowiednie dokumenty na etapie rozliczenia wykonania przedmiotu zamówienia.
7. Składając ofertę dot. cz. II wykonanie/dostarczenie materiałów szkoleniowych powierzę podmiotowi ekonomii społecznej na co przedstawię Zamawiającemu odpowiednie dokumenty na etapie rozliczenia wykonania przedmiotu zamówienia.
8. Składając ofertę na realizację cz. II posiadam min. 10 letnie doświadczenie w pracy z dziećmi.
9. Wyrażam zgodę na:

* Rezygnację przez Zamawiającego z zamówionych usług lub ich części w terminie do 7 dni kalendarzowych przed realizacją usługi.
* Proporcjonalne obniżenie ceny usługi w przypadku pobytu mniejszej liczby odbiorców usługi oraz poinformowaniu o tym fakcie na 3 dni przed rozpoczęciem szkolenia.

Osoba do kontaktu:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |

Załączniki dot. cz. II (jeżeli Wykonawca składa ofertę dot. cz. II):

* Kopia dyplomu ukończenia studiów.
* Kopia dokumentu o ukończeniu min. 1 kursu dot. psychoterapii i/lub dokumentu nadającego uprawnienia psychologa klinicznego tj. certyfikatu/dyplomu z egzaminu
* Kopia dokumentów potwierdzających wyszkolenie
* Wykaz przeprowadzonych szkoleń TUS

…………………………………………………………………………………………..

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 do zapytania ofertowego – cz. I i II

**OŚWIADCZENIE**

……………………………………………….…….….. ………………………… dnia ……………………

/pieczątka nagłówkowa Wykonawcy /miejscowość/

/ dane teleadresowe Wykonawcy/

Przystępując do udziału w postępowaniu na organizację 3 szkoleń stacjonarnych w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej DOBRA ROBOTA na subregion metropolitalny” (OWES) – zapytanie ofertowe 21**/TPBA/OWES/2019** oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję, nie jest podmiotem powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. 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 przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

* 1. uczestniczeniu w spółce 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.

…………………………………………………………………………………………..

pieczątka i/lub podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

1. W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. [↑](#footnote-ref-1)