

PCPR.V.3421.74.2013.MJ.POKL

Gliwice, dnia 26 czerwca 2013 r.

- WZÓR -

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**  
**w sprawie zamówienia, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości**  
**kwoty 14.000 EURO, zgodnie z art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo**  
**Zamówień Publicznych.**

Dotyczy: Realizacji projektu „Dobry start w samodzielność” Nr: WND-POKL.07.01.02-24-007  
W sprawie: Zapytania ofertowego na świadczenie usługi przeprowadzenia  
**specjalistycznych treningów podczas trwania 14 – dniowego turnusu**  
**rehabilitacyjnego** dla uczestników projektu „Dobry start w samodzielność”

### 1. Postanowienia ogólne

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach w ramach projektu „Dobry start w samodzielność” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Priorytetu VII, Działania 7.1., Poddziałania 7.1.2. w roku 2013 planuje wyłonienie Wykonawcy **celem przeprowadzenia specjalistycznych treningów podczas trwania turnusu rehabilitacyjnego**. W związku z faktem, iż Zlecający przedmiot zapytania planuje przeznaczyć na realizację wymienionej usługi kwotę poniżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14 000 euro (zamówienie podlega wyłączeniu na podstawie art. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych Dz. U. 2010.113.759 tekst jednolity z póź. zm.) koniecznym jest przeprowadzenie rozpoznania cenowego na lokalnym rynku.

Z uwagi na powyższe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach zwraca się z uprzejmą prośbą o przedstawienie proponowanej ceny na poniżej opisaną usługę w formie odpowiedzi na wzorze zamieszczonym w załączeniu.

### 2. Opis przedmiotu rozpoznania cenowego

#### Opis grupy docelowej:

Grupę docelową uczestników stanowi ok. 46 osób, w tym:

- ok. 12 osób to: wychowankowie rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo - wychowawczych oraz osoba niepełnosprawna,
- ok. 34 osób to osoby niepełnosprawne z następującymi niepełnosprawnościami:

1. **01-U** – upośledzenie umysłowe
2. **02-P** – choroby psychiczne
3. **03-L** – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
4. **04-O** – choroby narządu wzroku
5. **05-R** – upośledzenie narządu ruchu (3 osoby poruszające się na wózku inwalidzkim)
6. **06-E** – epilepsja
7. **07-S** – choroby układu oddechowego i krążenia
8. **08-T** – choroby układu pokarmowego
9. **09-M** – choroby układu moczowo-płciowego
10. **10-N** – choroby neurologiczne
11. **11-I** – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego
12. **12-C** - całościowe zaburzenia rozwojowe

### Informacje podstawowe:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi z zakresu przeprowadzenia specjalistycznych treningów:

1. Pierwsza pomoc przedmedyczna w wymiarze 10 godz. edukacyjnych/uczestnika
2. Samoobrona w wymiarze 10 godz. edukacyjnych/uczestnika
3. Artterapia w wymiarze 10 godz. edukacyjnych/uczestnika.
4. Autoprezentacja, czyli kreowanie własnego wizerunku w wymiarze 10 godz. edukacyjnych/uczestnika.

### Charakterystyka grupy:

Ze względu na znaczne zróżnicowanie grupy ok. <sup>6</sup>47 osób zarówno pod względem posiadanych schorzeń, jak i wieku, dokonano podziału uczestników na 4 grupy:

- **I grupa – ok. 12 osób**, w tym wychowankowie rodzin zastępczych oraz placówek opiekuńczo - wychowawczych oraz 1 osoba posiadająca lekki stopień niepełnosprawności (symbol – P). W/w osoby znajdują się w przedziale wiekowym 15 – 24 lat.
- **II grupa – ok. 8 osób niepełnosprawnych** posiadających znaczny i umiarkowany stopień niepełnosprawności oraz osoba niepełnosprawna do 16 roku życia (symbole: P, S, U, E, R, N, C). W/w osoby znajdują się w przedziale wiekowym 15 – 36 lat.
- **III grupa – ok. 14 osób niepełnosprawnych** posiadających znaczny, umiarkowany i lekki stopień niepełnosprawności (symbole: S, T, R, N, I, M, N, P). W/w osoby znajdują się w przedziale wiekowym 34 – 62 lat.
- **IV grupa – ok. 12 osób niepełnosprawnych** posiadających znaczny, umiarkowany i lekki stopień niepełnosprawności oraz osoby niepełnosprawne do 16 roku życia (symbole: O, N, P, R, N, L, S, M.). W/w osoby znajdują się w przedziale wiekowym 16 – 32 lat.

**Informacje dodatkowe:**

Zajęcia odbywać się będą podczas trwania 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego w dniach od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 16.00. W harmonogramie zajęć należy uwzględnić przerwy na zabiegi rehabilitacyjne, z których uczestnicy będą korzystać.

Metody i techniki prowadzenia zajęć powinny być dostosowane do specyfiki grupy.

Wykonawca zobowiązuje się zapewnić podczas trwania wszystkich zajęć tłumacza języka migowego / lektora dla osób głuchoniemych lub niedosłyszących. W/w osoby zakwalifikowane zostały do grupy IV.

Wykonawca zobowiązuje się również zapewnić materiały edukacyjne (np. podręczniki, płyty CD) dla uczestników projektu ze szczególnym uwzględnieniem osób głuchoniemych lub niedosłyszących.

Wykonawca w cenę wliczyć musi wszelkie koszty związane z realizacją zajęć, w tym koszty zapewnienia trenerom noclegów, wyżywienia, przejazdu, koszty materiałów, itp.

**Charakterystyka treningu I**  
**- Pierwsza pomoc przedmedyczna**  
**(10 h edukacyjnych x 4 grupy = 40 h edukacyjnych)**

Tematyka treningu musi zawierać następujące minimum programowe:

1. Zasady prowadzenia resuscytacji krążeniowo – oddechowej dorosłych oraz dzieci zgodnie z wytycznymi Europejskiej Rady ds. Resuscytacji.
2. Obsługa automatycznego defibrylatora zewnętrznego AED.
3. Postępowanie w zadławieniu.
4. Postępowanie we wstrząsie.
5. Zaopatrywanie urazów, w tym tamowanie krwotoków, zaopatrywanie ran oraz unieruchamianie złamań.
6. Postępowanie w przypadku padaczki, zawału serca, udaru mózgu, reakcji uczuleniowej.
7. Udzielanie pomocy ofiarom wypadku drogowego.

Opis wymagań wobec trenera, jego kwalifikacji i doświadczenia:

Na każdą grupę szkoleniową wymagany jest min. 1 trener prowadzący, posiadający doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi potwierdzone przeprowadzonym, co najmniej 1 treningiem dla osób niepełnosprawnych poświadczony odpowiednią dokumentacją.

Informacje dodatkowe:

Zajęcia odbywać się będą w formie zajęć teoretycznych, praktycznego pokazu oraz ćwiczeń praktycznych na fantomach oraz innym sprzęcie szkoleniowym. Wykonawca zapewni odpowiedni sprzęt do zajęć w postaci min. 2 fantomów i min. 2 urządzeń resuscytacyjnych.

Trening obejmuje 10 godzin edukacyjnych (tj. po 45 min.) na 1 uczestnika. Zajęcia odbywać się będą w dwóch modułach po 5 godz. (I moduł przewidziano na 1 dzień, II moduł przewidziano na 2 dzień).

### **Charakterystyka treningu II - Samoobrona (10 h edukacyjnych x 4 grupy = 40 h edukacyjnych)**

Tematyka treningu musi zawierać następujące minimum programowe:

1. Proste i skuteczne techniki samoobrony.
2. Ćwiczenia poprawiające kondycję, koordynację i koncentrację.
3. Nauka postawy, negocjacje, asertywność, zaznaczanie granic, wzywanie pomocy.

#### Opis wymagań wobec trenera, jego kwalifikacji i doświadczenia:

Na każdą grupę szkoleniową wymagany jest min. 1 trener prowadzący, posiadający doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi potwierdzone przeprowadzonym, co najmniej 1 treningiem dla osób niepełnosprawnych poświadczone odpowiednią dokumentacją.

#### Informacje dodatkowe:

Zajęcia odbywać się będą w formie zajęć praktycznych.

Trening obejmuje 10 godzin edukacyjnych (tj. po 45 min.) na 1 uczestnika. Zajęcia odbywać się będą w dwóch modułach po 5 godz. (I moduł przewidziano na 1 dzień, II moduł przewidziano na 2 dzień).

### **Charakterystyka treningu III - Artterapia (10 h edukacyjnych x 4 grupy = 40 h edukacyjnych)**

Tematyka treningu musi zawierać następujące minimum programowe:

1. Pedagogika zabawy.
2. Zajęcia plastyczne.
3. Muzykoterapia.
4. Choreoterapia i logorytmika.
5. Zajęcia teatralne.

#### Opis wymagań wobec trenera, jego kwalifikacji i doświadczenia:

Na każdą grupę szkoleniową wymagany jest min. 1 trener prowadzący. Zajęcia muszą być prowadzone przez osobę uprawnioną do prowadzenia terapii zajęciowej, z min. trzyletnim doświadczeniem w prowadzeniu terapii zajęciowej, poświadczone odpowiednią dokumentacją.

Zleceniobiorca zapewni odpowiedni sprzęt i materiały do zajęć.

Trening obejmuje 10 godzin edukacyjnych (tj. po 45 min.) na 1 uczestnika. Zajęcia odbywać się będą w dwóch modułach po 5 godz. (I moduł przewidziano na 1 dzień, II moduł przewidziano na 2 dzień).

**Charakterystyka treningu IV**  
**- Autoprezentacja, czyli kreowanie własnego wizerunku**  
**(10 h edukacyjnych x 4 grupy = 40 h edukacyjnych)**

Tematyka treningu musi zawierać następujące minimum programowe:

1. Autoprezentacja:

- określenie siebie, świata uznawanych wartości i potrzeb a aktualnie pełnione role,
- autoprezentacja, jako umiejętność tworzenia obrazu siebie,
- efekt pierwszego wrażenia,
- autoprezentacja, jako narzędzie wywierania wpływu,
- rola języka ciała w kształtowaniu własnego wizerunku,
- techniki pracy z głosem i ciałem w autoprezentacji,
- wypracowanie własnego stylu autoprezentacji,
- profesjonalna prezentacja własnej osoby w kontaktach społecznych i zawodowych zarejestrowana za pomocą kamery cyfrowej (m. in. rozmowa kwalifikacyjna).

2. Stylizacja sylwetki:

- różne typy sylwetki - określenie własnej, możliwości korekty sylwetki fasonem, kolorem i fakturą ubrania, dobór najodpowiedniejszych krojów ubrań współgrających z własnym typem figury, dobór ubrania stosownie do okazji;
- charakterystyczne typy owalu twarzy - dobór fryzury, makijażu, okularów, biżuterii, dekolców i kołnierzyków, zasady wiązania krawatu itp.
- pielęgnacja cery, stosowanie makijażu, w tym ćwiczenia praktyczne, pielęgnacja włosów, stylizacja fryzur, w tym ćwiczenia praktyczne (bez strzyżenia).

Opis wymagań wobec liczby trenerów, ich kwalifikacji i doświadczenia

Na każdą grupę szkoleniową wymagany jest min. 1 trener autoprezentacji, posiadający wykształcenie z zakresu odpowiadającemu przedmiotowi zamówienia oraz min. 1 wizażysta.

Trening obejmuje 10 godzin edukacyjnych (tj. po 45 min.) na 1 uczestnika. Zajęcia odbywać się będą w dwóch modułach po 5 godz. (I moduł przewidziano na 1 dzień, II moduł przewidziano na 2 dzień).

Wykonawca zapewni odpowiedni sprzęt i materiały do zajęć.

W ramach treningu „Autoprezentacji, czyli kreowania własnego wizerunku Wykonawca zobowiązuje się zapewnić dla każdego uczestnika zestaw kosmetyków antyalergicznym wraz z przyrządami (np. pędzle, grzebienie). Każdy zestaw powinien składać się min. z 5 produktów.

**3. Miejsce i pożądany termin realizacji zamówienia**

**Miejsce realizacji zamówienia:**

„Jantar Gościniec Ryterski”, 33-343 Rytro 302 – woj. małopolskie

## Termin Realizacji zamówienia:

Przewidywany okres realizacji usługi: **od 29.07.2013 r. do 11.08.2013 r.**

### 4. Miejsce oraz termin składania ofert

Ofertę w formie załącznika nr 1 do niniejszego zapytania należy złożyć w terminie do <sup>07.08.2013</sup> ~~04.08.2013~~ r. do godz. 12.00 w Kancelarii Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach, ul. Zygmunta Starego 17, 44-100 Gliwice.

### 5. Kryterium oceny ofert w tym opis sposobu obliczania ceny

Kryterium: **Cena – 100%**. Cenę oferty należy podać w złotych polskich, cyfrowo i słownie wraz ze wszystkimi składnikami wpływającymi na ostateczny koszt realizacji zamówienia poniesiony przez PCPR w Gliwicach. Na koszt ten składają się:

- w przypadku osób fizycznych wynagrodzenie brutto powiększone o ewentualne składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy obciążające pracodawcę (PCPR w Gliwicach) przy czym składka ubezpieczenia wypadkowego dla PCPR na dzień sporządzenia zapytania wynosi 0,96 %.

### 6. Sposób przygotowania oferty

Ofertę należy przygotować zgodnie ze wzorem **załącznika nr 1** do niniejszego zapytania w terminie określonym w treści niniejszego zapytania. Wraz z ofertą należy złożyć wymagane załączniki, wymienione we wzorze oferty.

### 7. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi niezwłocznie wybrany podmiot, który przesłał prawidłową sporządzoną ofertę w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie zgodnie z pkt.4 niniejszego zapytania. Wybrany oferent zostanie zaproszony do podpisania umowy. Jeżeli oferent, którego oferta została wybrana, będzie uchylał się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

### 8. Informacje dodatkowe

Zgodnie z Podrozdziałem 4.5 pkt.7 Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach POKL z dnia 15.12.2011 Zleceniodawca zobowiązany jest do rozeznania, czy łączny czas zaangażowania pracownika we wszystkich projektach realizowanych w ramach Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia w które zaangażowany jest oferent bez względu na rodzaj zawartej umowy z innym pracodawcą (jako przyszły pracownik Zleceniodawcy) nie przekracza liczby 240 godzin miesięcznie. W związku z powyższym oferent zobowiązany jest do złożenia stosownego oświadczenia zgodnie ze wzorem zamieszczonym w załączeniu do oferty w celach weryfikacyjnych. W przypadku braku

**oświadczenia lub oświadczenie o przekroczonej liczbie godzin, oferta zostanie odrzucona na etapie oceny formalnej.**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od zlecenia zamówienia bez podania przyczyny.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjowania złożonych przez oferentów ofert.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Gliwicach

D Y R E K T O R

  
mgr Barbara Tomecka-Kubiś

Załączniki do zaproszenia:

1. Załącznik nr 1 – Wzór oferty na świadczenie usługi przeprowadzenia specjalistycznych treningów podczas 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego
2. Załącznik nr 2 – Oświadczenie Oferenta.

Otrzymują:

1. Adresat
2. a/a

Sporządziła:

Mariola Józwick - specjalista ds. reintegracji zawodowej i społecznej - Asystent koordynatora projektu,  
Zespół ds. Projektów Celowych, tel. 32 233 79 83.

Specjalista ds. Reintegracji  
Zawodowej i Społecznej -  
Asystent Koordynatora Projektu

  
mgr Mariola Józwick

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Gliwicach  
Z-ca D Y R E K T O R A

  
mgr Grażyna Ledwon

KONSULTANT ds. PRAWNYCH

Projekt „Dobry Start w Samodzielność” współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Priorytetu VII, Działania 7.1, Poddziałania 7.1.2.

  
mgr Maciej Janson

- 7 -  
KOORDYNATOR PROJEKTU

  
mgr Jakub Janiak

Data: .....

.....  
.....  
.....  
(Dane Oferenta)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
Biuro Projektu  
„Dobry Start w samodzielność”  
ul. Zygmunta Starego 17  
44-100 Gliwice**

Dotyczy: Realizacji projektu „Dobry Start w Samodzielność” Nr: WND-POKL.07.01.02-24-007  
W sprawie: Zapytania ofertowego na świadczenie usługi przeprowadzenia **specjalistycznych treningów podczas trwania 14 – dniowego turnusu rehabilitacyjnego dla uczestników projektu „Dobry start w samodzielność”**

W odpowiedzi na Państwa zaproszenie do składania ofert na realizację usługi z zakresu prowadzenia specjalistycznych treningów podczas trwania 14 – dniowego turnusu rehabilitacyjnego, za realizację usługi proponuję następującą cenę:

Specjalistyczne treningi	Cena zgodna z pkt. 5	
	Cena brutto w PLN za 1 godzinę	Cena brutto w PLN za 10 godz.
Pierwsza pomoc przedmedyczna		
Samoobrona		
Artterapia		
Autoprezentacja, czyli kreowanie własnego wizerunku		
	<b>SUMA</b>	



1. Jednocześnie oświadczam, że realizacja powyższej usługi jest zwolniona z podatku VAT.
2. Ponadto w załączeniu przesyłam:
  - 1) Dokument potwierdzający posiadanie stosownego wykształcenia\*
  - 2) Dokument potwierdzający doświadczenie zawodowe\*
  - 3) Kopie wypisu z ewidencji działalności gospodarczej\* - jeśli jest prowadzona

.....  
(Podpis Oferenta)

\*Dokumenty muszą zostać potwierdzone przez oferenta za zgodność z oryginałem.

**CZEŚĆ A**

Data:.....

Imię: .....

Nazwisko: .....

Nr PESEL: .....

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

1. Oświadczam, że na obecnym etapie zapytania ofertowego<sup>1</sup>;

o Dodatkowo pozostaję w zatrudnieniu, gdzie moje stanowisko pracy jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia i łączny czas mojej pracy **przekracza** miesięcznie wymiar **240 godzin**.<sup>2</sup>

o Dodatkowo pozostaję w zatrudnieniu, gdzie moje stanowisko pracy jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia, i łączny czas mojej pracy **nie przekracza** miesięcznie wymiar **240 godzin**.<sup>2</sup>

o Nie pozostaję w zatrudnieniu gdzie moje stanowisko pracy jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia.

2. Niniejszym oświadczam, że znana jest mi treść art. 233§ 1 kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....  
(Podpis Oferenta)

<sup>1</sup> Odpowiednie zakreślić

<sup>2</sup> Jeżeli zaznaczono wypełnić część

## CZEŚĆ B

### MIESIĘCZNA LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH PRACY W PROJEKTACH NSRO

LP	1	2	3	4
Tytuł Projektu:				
Nr Projektu:				

Miesięczna liczba godzin pracy	Miesięczna liczba godzin pracy	Miesięczna liczba godzin pracy	Miesięczna liczba godzin pracy

Razem Godzin
.....

.....  
(Podpis Oferenta)



