

Więckowice, 09.08.2017 r.

Zamawiający:

Fundacja Wspólnota Nadziei
Więckowice, ul. Ogrodowa 17,
32-082 Bolechowice
Regon 351617310
NIP 677-21-04-725
KRS 0000115868
tel. 12 378 43 58, biuro@farma.org.pl

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzanie szkoleń tematycznych z zakresu pracy z dorosłymi osobami z autyzmem, dotyczy projektu pn. „Wspomaganie osoby z autyzmem w placówce dziennej - tworzenie modelowego rozwiązania” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

- I. Szkolenia tematyczne obejmować mogą następujące zagadnienia:
 - 1.1 Trening umiejętności społecznych;
 - 2.1 Trudne zachowania osób z autyzmem – model pracy w oparciu o pozytywne, nieawersyjne strategie;
 - 3.1 Teoria umysłu z uwzględnieniem aspektu komunikacji z osobą z autyzmem, nawiązywanie pozytywnych relacji z osobą z autyzmem;
 - 4.1 Indywidualizowana ocena funkcjonalna jako praktyczny element optymalizacji funkcjonowania dorosłej osoby z autyzmem;
 - 5.1 Inne w zależności od zapotrzebowania; dokładny zakres tematów do uzgodnienia między stronami.

Szkolenia tematyczne muszą spełniać następujące wymagania:

1. szkolenia odbywać się będą w siedzibie Zamawiającego (Fundacja Wspólnota Nadziei, Więckowice ul. Ogrodowa 17, i/lub Krakowie (filia: Hostel, ul. Olsztyńska 14)
2. szkolenia odbywać się będą w okresie od dnia podpisania umowy do marca 2018 roku (szczegółowy harmonogram do uzgodnienia między stronami)
3. czas trwania szkoleń: 3 dwudniowe moduły szkoleniowe: 6 dni po 8 godzin szkoleniowych, łącznie 48 godz. szkoleniowych
4. szkolenia organizowane będą w następującym trybie: dni robocze i/lub w weekendy.

Usługa szkoleń tematycznych obejmować będzie:

1. przygotowanie programu i przeprowadzenie szkoleń;
2. przygotowanie materiałów szkoleniowych; oznaczenie ich zgodnie z wymogami PFRON,
3. prowadzenie dokumentacji: dzienniki szkoleniowe, pre-test/post-test przeprowadzony przed rozpoczęciem i po zakończeniu każdego modułu szkoleniowego, badający wzrost wiedzy uczestników szkolenia wraz z analizą wyników; oznaczenie ich zgodnie z wymogami PFRON;
4. przygotowanie certyfikatów ukończenia szkoleń; oznaczenie ich zgodnie z wymogami PFRON,

Łączna liczba osób, które zostaną objęte szkoleniami: 10 (osoby wspomagające / terapeuci udzielający wsparcia dorosłym osobom z autyzmem).

Wynagrodzenie dla Wykonawcy za świadczoną usługę płatne będzie w terminie do 21 dni od dnia otrzymania faktury/rachunku. Faktury/rachunki wystawiane będą cyklicznie, w okresie realizacji usługi, nie częściej niż raz w miesiącu za poprzedni miesiąc kalendarzowy.

2. Kryteria oceny oferty.

Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę, kierując się następującym kryterium:

C – cena oferty brutto za godzinę szkolenia - za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie.

3. Informacja na temat wag punktowych lub procentowych przypisanych do poszczególnych kryteriów oceny oferty.

Zamawiający, stosując kryterium oceny ofert wskazane w pkt. 2, przypisuje następującą wagę procentową:

C – cena oferty brutto za godzinę szkolenia - 100%.

4. Informacja na temat sposobu przyznawania punktacji za spełnienie danego kryterium.

- 1) Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę, przyznając punktację za spełnienie kryterium w następujący sposób (100% = 100 pkt):

C – cena oferty brutto za godzinę szkolenia (za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie)

Cena najtańszej złożonej oferty

$C = \frac{\text{Cena oferty badanej}}{\text{Cena najtańszej złożonej oferty}} \times 100\%$

Cena oferty badanej

- 2) Cena powinna uwzględniać wszystkie koszty realizacji usługi.
- 3) Obliczenia dokonywane są do dwóch miejsc po przecinku.
- 4) Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów.
- 5) Po otrzymaniu ofert, nastąpi ich ocena.
- 6) Zamawiający podpisze umowę z wybranym wykonawcą, po przekazaniu zawiadomienia o wyborze oferty.
- 7) Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy na wykonanie zamówienia, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

5. Warunki udziału w postępowaniu.

O wykonanie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- 1) Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności, jeśli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
- 2) Posiadają doświadczenie w prowadzeniu szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia.
- 3) Dysponują kadrą posiadającą odpowiednią wiedzę i kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia.

Zamawiający nie dopuszcza składania częściowych ofert.

6. Informacja na temat zakresu wykluczenia z możliwości realizacji zamówienia.

Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanych osobowo lub kapitałowo ze Zleceniobiorcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zleceniobiorcy lub osobami wykonującymi w imieniu Zleceniobiorcy czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawanie 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.

7. Tryb składania ofert oraz powiadamiania oferentów o wynikach prowadzonego postępowania w sprawie zamówienia.

Ofertę należy sporządzić na załączonym druku oferty, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania, w języku polskim, w formie pisemnej, czytelnie, komputerowo lub odręcznie nieścieralnym atramentem lub długopisem.

Do Oferty należy dołączyć:

- a) zał. nr 2 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych
- b) zał. nr 3 Wykaz doświadczenia w prowadzeniu szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia.
- c) zał. nr 4 Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Ofertę można złożyć osobiście lub przesać pocztą tradycyjną na adres: Fundacja Wspólnota Nadziei, Więckowice, ul. Ogrodowa 17, 32-082 Bolechowice lub za pośrednictwem poczty elektronicznej (w formie skanów podpisanych dokumentów) mail: wspomaganie@farma.org.pl; (w przypadku ofert składanych drogą pocztową decyduje data stempla pocztowego).

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający poinformuje drogą elektroniczną każdego Oferenta o wyniku postępowania.

8. Termin składania ofert.

Termin składania ofert upływa w dniu **17.08.2017** r. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

9. Osoba do kontaktu w sprawie zamówienia:

Joanna Iwańska, email: wspomaganie@farma.org.pl; tel. 606 837 302

10. Informacje dodatkowe.

- 1.1. Niniejsze zapytanie ofertowe realizowane jest zgodnie z Zasadą konkurencyjności określoną w „Wytycznych dotyczących stosowania zasady konkurencyjności w ramach siedemnastego konkursu o zlecenie realizacji zadań, ogłoszonego przez PFRON na podstawie art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych” i nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych.
- 1.2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny w przypadku zaistnienia okoliczności nieznanych Zamawiającemu w dniu sporządzania niniejszego zapytania ofertowego.
- 1.3. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, w tym kosztów sporządzenia oferty.
- 1.4. Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej.
- 1.5. Zamawiający wykluczy z postępowania Oferentów, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu.
- 1.6. Ofertę Oferenta wykluczonego z postępowania uznaje się za odrzuconą.
- 1.7. Termin związania ofertą to 30 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert.
- 1.8. Jeżeli złożona zostanie tylko jedna ważna oferta przewyższająca kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjowania przedstawionych cen i innych warunków związanych z realizacją zadania.

Załączniki:

1. Wzór formularza „Oferta na przeprowadzenie szkoleń tematycznych z zakresu pracy z dorosłymi osobami z autyzmem”.
2. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych.
3. Wykaz doświadczenia w prowadzeniu szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia.
4. Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Załącznik nr 1 Oferta na przeprowadzenie szkoleń tematycznych z zakresu pracy z dorosłymi osobami z autyzmem.

.....
Pieczęć Wykonawcy

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa

Siedziba

Nr telefonu/faksu

Nr NIP

Nr REGON

Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na nasz
adres:.....

tel. fax. adres email:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:
 - stawka za jedną godzinę szkoleniową brutto wraz z narzutami:zł (słownie:
.....złotych),
 - w tym kwota podatku VAT: zł (słownie: złotych),
cena netto: zł (słownie: złotych);
2. Usługa określona w przedmiocie zamówienia zostanie wykonana w terminie:
.....
3. Oświadczam, że:
 - a) zapoznałem się z zapytaniem ofertowym i przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte w jego treści,
 - b) ceny wskazane w formularzu uwzględniają wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.
4. Do oferty załączam:
 - a) zał. nr 2 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych,
 - b) zał. nr 3 Wykaz doświadczenia w prowadzeniu szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia,
 - c) zał. nr 4 Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

Data

.....
Podpis/y/ osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy/ów

Załącznik nr 2 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych.

.....

Pieczęć Wykonawcy

Przystępując do realizacji usługi przeprowadzania szkoleń tematycznych z zakresu pracy z dorosłymi osobami, w ramach zadania „Wspomaganie osoby z autyzmem w placówce dziennej - tworzenie modelowego rozwiązania”, realizowanego przez Fundację Wspólnota Nadziei (Zamawiającego) na podstawie umowy nr ZZB/000361/BF/D z dnia 29.06.2015 zawartej z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, oświadczam, że:

.....(nazwa i siedziba Wykonawcy) nie jest powiązany osobowo, kapitałowo ze Zamawiającym, nie jest powiązany osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, nie jest również powiązany osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

- 1) uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- 2) posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
- 3) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 4) pozostawanie 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.

.....

(data i miejsce)

.....

Podpis/y/ osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy/ów

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

.....
Pieczęć Wykonawcy

Wykaz doświadczenia w prowadzeniu szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia.

Lp.	Tematyka i ogólny zakres przeprowadzonych szkoleń	Liczba godzin szkoleniowych	Termin realizacji szkolenia	Odbiorca szkolenia
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

.....
(data i miejsce)

.....
Podpis Wykonawcy

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

.....

Pieczęć Wykonawcy

Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na: przeprowadzanie szkoleń tematycznych z zakresu pracy z dorosłymi osobami z autyzmem,

Ja/my niżej podpisany/i

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

(imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta)

działających w imieniu i na rzecz:

.....

(nazwa Oferenta)

Oświadczam/y, że:

- a) Posiadam/y uprawnienia do wykonywania zamówienia.
- b) Posiadam/y doświadczenie w prowadzeniu szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia.
- a) Dysponuję/my kadrą posiadającą odpowiednią wiedzę i kwalifikacje do wykonania przedmiotu zamówienia.

.....

(data i miejsce)

.....

Podpis Wykonawcy