

Siemianowice Śląskie dnia 13.07.2016r.

IWS.330-15/16

Do Wykonawców

## ZAPYTANIE OFERTOWE

W związku z realizacją Projektu Inwestuj w siebie współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 działanie: 9.1. Aktywna integracja, poddziałanie: 9.1.6. Program aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich składa zapytanie ofertowe na realizację kursu pn.: **Pomoc kuchenna** dla 3 osób w ramach projektu Inwestuj w siebie.

### I. ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich  
ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie  
Biuro Projektu Inwestuj w siebie  
Tel. (32)765 – 62 – 49; e-mail: [projektyefs@mops.siemianowice.pl](mailto:projektyefs@mops.siemianowice.pl)

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWENIA:

Zorganizowanie kursu pn. **Pomoc kuchenna**, w wymiarze 130 godzin zegarowych w tym: 100 godzin zegarowych zajęć praktycznych i 30 godzin zegarowych zajęć teoretycznych dla 3 uczestników projektu Inwestuj w siebie. Zajęcia mogą się odbywać od poniedziałku do soboty w godzinach 8:00-16:00 . Czas trwania jednego dnia zajęć powinien być nie krótszy niż 4 godziny zegarowe oraz nie dłuższy niż 6 godzin zegarowych dziennie.

#### 1. Wykonawca będzie zobowiązany do:

- a) Zapewnienia niezbędnych materiałów dydaktycznych (skrypt) dla wszystkich uczestników kursu oraz jednego egzemplarza dla Zamawiającego do dokumentacji z kursu,
- b) Dysponowania odpowiednimi warunkami lokalowymi tzn. musi posiadać salę wykładową adekwatną do wielkości grupy do przeprowadzenia zajęć teoretycznych. Sala powinna być wyposażona m.in.: w rzutnik multimedialny, ekran do rzutnika, a także tablicę. Ponadto Wykonawca powinien dysponować miejscem do przeprowadzenia zajęć praktycznych oraz dysponować odpowiednią liczbą i typem sprzętu do praktycznej nauki zawodu zgodnie z przepisami w zakresie BHP i p.poż.,
- c) Wykonawca zapewni uczestnikom kursu odpowiednią ilość surowców niezbędnych do przeprowadzenia zajęć praktycznych,
- d) Zapewnienia uczestnikom odzieży ochronnej,
- e) Zakupienia uczestnikom kursu odpowiednich biletów komunikacji miejskiej lub zapewnić transport własny na miejsce realizacji kursu i z powrotem,
- f) Ubezpieczenia uczestników kursu ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków, powstałych w drodze do miejsca szkolenia i z powrotem,
- g) Skierowania i opłacenia badań: lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań udziału w kursie. **Badania te należy wykonać na początku kursu. W przypadku negatywnych wyników badań Zamawiający pokryje jedynie koszt tych badań,**
- h) Opłacenia i zorganizowania uczestnikom egzaminu wewnętrznego,
- i) Wydania uczestnikom odpowiednich zaświadczeń (zgodnych z wytycznymi Ministerstwa Edukacji Narodowej (MEN),

Projekt Inwestuj w siebie współfinansowany przez Unię Europejską  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

2. Wybrany Wykonawca przed podpisaniem umowy przygotuje i dostarczy Zamawiającemu harmonogram i program zajęć, który powinien zawierać:
  - a) obowiązki pomocy kuchennej,
  - b) elementy etyki zawodowej,
  - c) obsługa klienta,
  - d) podstawowe zasady bezpieczeństwa i higieny pracy,
  - e) podstawy żywienia człowieka,
  - f) obróbka artykułów spożywczych,
  - g) przygotowywanie półproduktów,
  - h) przygotowywanie niektórych dań i potraw,
  - i) czynności porządkowe (utrzymywanie czystości naczyń, narzędzi oraz zmechanizowanego sprzętu gospodarstwa domowego, mebli (stołów, blatów) oraz pomieszczeń kuchennych i zaplecza gastronomicznego,
  - j) zajęcia praktyczne
3. Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy do 02.09. 2016r.
4. Miejsce realizacji usługi ( zajęcia teoretyczne i praktyczne): w miejscu wskazanym przez Wykonawcę, na terenie miasta Siemianowice Śląskie lub w miastach oddalonych od siedziby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich o 20 km.
5. Wybrany Wykonawca przygotuje program i harmonogram zajęć oraz preliminarz kosztów kursu.
6. Wykonawca w zakresie realizacji zamówienia będzie prowadzić następujące dokumenty, których wzory dostarczy Zamawiający:
  - dziennik zajęć zawierający: datę, wymiar godzin i tematykę zajęć oraz podpis prowadzącego,
  - listę obecności na zajęciach – osoby skierowanej na kurs,
  - listę potwierdzającą odbiór biletów komunikacji miejskiej lub potwierdzenie korzystania z transportu zorganizowanego przez Wykonawcę – przez osobę uczestniczącą w kursie,
  - listę potwierdzającą odbiór materiałów szkoleniowych (skrypt) – przez osobę uczestniczącą w kursie,
  - listę potwierdzającą odbiór zaświadczeń – przez osobę uczestniczącą w kursie.

Wykonawca prześle zamawiającemu w/w dokumenty w terminie do 7 dni od daty zakończenia szkolenia.

Wykonawca zobowiązany jest do oznaczenia pomieszczeń do realizacji zadania, materiałów szkoleniowych oraz innych dokumentów związanych z realizacją zadania logotypami: Fundusze Europejskie Program Regionalny, Śląskie Pozytywna Energia, Unii Europejskiej Europejski Fundusz Społeczny wraz z tytułem Projektu Inwestuj w siebie na materiałach szkoleniowych, wraz z informacją o współfinansowaniu szkolenia przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Wspólny słownik zamówień: **CPV – 80530000-8** usługi szkolenia zawodowego.

## **2. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

1. Wykonawca powinien posiadać wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.
2. Wykonawca powinien posiadać certyfikat jakości usług ((ISO lub akredytację właściwego kuratora oświaty ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej).



Projekt Inwestuj w siebie współfinansowany przez Unię Europejską  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3. Wykonawca powinien wykazać, iż w ostatnich 4 latach zorganizował i przeprowadził z należytą starannością minimum 5 kursów: „pomoc kuchenna” o wymiarze co najmniej 100 godzin każde.
4. Z możliwości realizacji zamówienia wyłączone są podmioty, które są powiązane osobowo lub kapitałowo z MOPS Siemianowice Śląskie. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między MOPS Siemianowice Śląskie lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu MOPS Siemianowice Śląskie lub osobami wykonującymi w imieniu MOPS Siemianowice Śląskie 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 lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

**3. OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA W/W WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

1. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu nastąpi na podstawie wymienionych w pkt. VI dokumentów i oświadczeń złożonych przez Wykonawcę wraz z ofertą.
2. Ocena spełnienia warunków wymaganych od Wykonawców zostanie dokonana według formuły: „spełnia” – „nie spełnia”.

**4. KRYTERIUM OCENY OFERT:**

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

**Kryteria oceny 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:

I.p.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie[% ]
1.	Cena	60
2.	„Pomoc kuchenna”	40

- 1) Maksymalna liczba punktów wynosi 100
- 2) Ocena ofert:

W celu wyboru najkorzystniejszej oferty, Zamawiający będzie się posługiwał następującym wzorem:

• **kryterium cenowe**

$$A_n = \frac{P_{\min}}{P_n} \times 60 \text{ pkt.}$$

$A_n$  – liczba punktów przyznanych ofercie podlegającej ocenie za kryterium cenowe  
 $P_{\min}$  – cena minimalna wśród ważnych ofert  
 $P_n$  – cena zaproponowana przez Wykonawcę n

Projekt Inwestuj w siebie współfinansowany przez Unię Europejską  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

• **doświadczenie firmy:**

w przypadku kryterium „doświadczenie” oferta otrzyma maksymalną liczbę 40 punktów za zorganizowanie i przeprowadzenie z należytą starannością w ostatnich 4 latach (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) kursów: „pomoc kuchenna” o wymiarze co najmniej 100 godzin każde według następującej zasady:

I.p.	Waga:	Znaczenie:
1	6-10 przeprowadzonych „Pomoc kuchenna”	10pkt.
2	11-15 przeprowadzonych kursów „Pomoc kuchenna”	20 pkt.
3	16-20 przeprowadzonych kursów „Pomoc kuchenna”	30 pkt.
4	21 i więcej przeprowadzonych kursów „Pomoc kuchenna”	40 pkt.

Wykonawca ma obowiązek złożyć oświadczenie na **załączniku nr 2 do zapytania ofertowego** dotyczące ilości przeprowadzonych kursów zawodowych pn. „Pomoc kuchenna”

- 1) Oferty będą oceniane na podstawie wyżej wymienionych kryteriów.
- 2) Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą wartość punktową oceny.

**5. OFERTA POWINNA OBEJMOWAĆ:**

Do oferty należy dołączyć:

1. Formularz ofertowy stanowiący **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego.
2. Wykaz wykonanych usług firmy, stanowiący **załącznik nr 2**, do zapytania ofertowego.
3. Należy przedłożyć za zgodność z oryginałem wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonych przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.
4. Należy przedłożyć za zgodność z oryginałem certyfikat jakości usług.
5. Należy przedłożyć dokument potwierdzający wpis do stosownego rejestru KRS lub CEIDG).

**6. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

Ofertę należy przesłać lub złożyć osobiście na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich, ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie **do dnia: 22.07.2016r. do godziny 10:00 w sekretariacie (pokój 16). Z dopiskiem oferta na kurs „pomoc kuchenna” w ramach projektu Inwestuj w siebie.** Oferty, które wpłyną do Ośrodka po wyżej określonym terminie nie będą rozpatrywane.

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem <http://www.mops.siemianowice.pl/wp/> oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Zamawiającego pod adresem <http://www.mops.siemianowice.4bip.pl>.

**7. ZAWIADOMIENIE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY:**

1. Jeżeli nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej, ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wzywa Wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych.
2. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych, niż zaoferowane w złożonych ofertach.
3. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, odstąpi od podpisania umowy, Zamawiający ma prawo do wyboru kolejnej najkorzystniejszej oferty.
4. O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.
5. Zamawiający zastrzeżę sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.





Projekt Inwestuj w siebie współfinansowany przez Unię Europejską  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**6. Oferta oraz inne dokumenty muszą być podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.**

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

- a) wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w przypadku zmiany:
- stawki podatku od towarów i usług,
  - wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
  - zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
  - 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. Zmiany umowy mogą zostać dokonane pod warunkiem przedłożenia Zamawiającemu pisemnego uzasadnienia konieczności wprowadzenia zmiany, przedłożenia dokumentów potwierdzających tę zmianę oraz wyrażenia zgody przez Zamawiającego na tę zmianę.

*Z poważaniem*

**SPECJALISTA**  
ds. szkoleń zawodowych

*Sowiński*  
**Krzysztof Sowiński**



Projekt Inwestuj w siebie współfinansowany przez Unię Europejską  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby/ adres zamieszkania: .....

Tel./fax.: .....

Adres e-mail: .....

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na pismo dotyczące usługi na realizację kursu pn **pomoc kuchenna** w ramach projektu Inwestuj w siebie, składam wycenę na realizację usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia wskazanymi w piśmie:

ZAPYTANIE OFERTOWE		
Koszt kursu dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
..... zł. brutto	3 osoby	..... zł. brutto

Złożona wycena powinna określać wynagrodzenie wykonawcy za 1 osobę świadczoną usługę oraz wynagrodzenie za całość przedmiotu zamówienia, przy założeniu realizacji usługi przez 8 osób, zgodnie z tabelą powyżej.

**w tym:**

**Koszt badań lekarskich:**

ZAPYTANIE OFERTOWE		
Koszt badań dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
..... zł. brutto	3 osoby	..... zł. brutto

Miejsce do zajęć teoretycznych będzie się odbywać:

.....  
(podać adres: miejscowość, ulica, nr lokalu)

Miejsce do zajęć praktycznych będzie się odbywać:

.....  
(podać adres: miejscowość, ulica, nr lokalu)

..... dn. \_\_. \_\_. 2016r.  
miejscowość

.....  
podpis Wykonawcy



Projekt Inwestuj w siebie współfinansowany przez Unię Europejską  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich  
ul. Szkolna 17  
41 – 100 Siemianowice Śląskie

**2. WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby/ adres zamieszkania: .....

Tel./fax.: .....

Adres e-mail: .....

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG:**

L.p	Przedmiot usługi	Termin realizacji usługi	Podmiot, na którego rzecz usługa była wykonana	Ilość godzin

**Ponadto oświadczamy, że na żądanie Zamawiającego, przedstawimy referencje lub inne dokumenty potwierdzające ten fakt.**

..... dn. \_\_. \_\_. \_\_. 2016r.  
miejsowość

.....  
podpis Wykonawcy