

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

Siemianowice Śląskie dnia 06.09.2016r.

IWS.330-20/16

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, Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne dla działania 9.1. Integracja, dla poddziałania 9.1.6. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich składa zapytanie ofertowe na realizację zamówienia publicznego pn.: „**zorganizowanie wyjazdowych zajęć terapeutycznych z zakresu arteterapii 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 ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest zorganizowanie wyjazdowych zajęć terapeutycznych z zakresu arteterapii dla 11 osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach projektu Inwestuj w siebie. Usługa w szczególności obejmuje: przeprowadzenie zajęć z arteterapii w wymiarze 36 godzin zegarowych (6 dni x 6 godzin zegarowych) oraz zapewnienie zakwaterowania, wyżywienia, transportu, opiekuna grupy, opiekę medyczną na miejsce odbywania zajęć terapeutycznych. Zajęcia będą odbywać się w miejscu wskazanym przez Wykonawcę.

Wymagania dotyczące organizacji zajęć terapeutycznych:

- 1) Wykonawca podejmie się zorganizowania i przeprowadzenia zajęć z arteterapii dla uczestników, które będą obejmowały 6 spotkań po 6 godzin zegarowych dla 11 osób z zaburzeniami psychicznymi. Łącznie 36 godzin zegarowych;
- 2) Wykonawca zapewni:
  - salę do prowadzenia zajęć z arteterapii;
  - niezbędne materiały do przeprowadzenia zajęć z arteterapii;
  - osobę do przeprowadzenia zajęć z arteterapii, oraz osobę, która będzie sprawować opiekę nad całą grupą przez 6 dni wyjazdowych zajęć terapeutycznych z arteterapii i podczas podróży do miejsca i z miejsca realizacji wyjazdowych zajęć.
- 3) Obowiązki Wykonawcy:
  - Wykonawca przygotowuje program zajęć z arteterapii oraz harmonogram realizacji zamówienia.
- 4) Wspólny słownik zamówień CPV: usługi szkolenia w dziedzinie rozwoju osobistego 80570000-0; transportu drogowego 60100000-9; usługi restauracyjne i dotyczące podawania posiłków 55300000-3; hotelarskie usługi noclegowe 55110000-4, Usługi psychiatryczne lub psychologiczne 85121270-6.

*Z uwagi na fakt, iż zajęcia terapeutyczne mają mieć charakter wyjazdowy Wykonawca ma obowiązek wskazać Zamawiającemu miejsce realizacji usługi, a także zorganizować transport uczestników na miejsce wykonywania usługi, zakwaterowanie oraz wyżywienie uczestnikom według niżej opisanych warunków z zastrzeżeniem, iż Wykonawca ma obowiązek zapewnić je zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o usługach turystycznych (Tekst jednolity Dz. U. z 2014 r. poz. 196).*

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

---

**Wymagania dotyczące miejsca, czasu i zakwaterowania:**

- 1) Miejsce organizacji – Polska – miejscowość położona w odległości od 50 do 250 km od Siemianowic Śląskich;
- 2) Czas trwania: wyjazd 6 dniowy (5 noclegów, pierwsze świadczenie – obiad w pierwszym dniu pobytu, ostatnie świadczenie – obiad w ostatni dzień pobytu);
- 3) Termin realizacji usługi: wrzesień/październik 2016r.;
- 4) Baza noclegowa – miejsce zakwaterowania: pensjonat, ośrodek wypoczynkowy;
- 5) Pokoje 2 – 4 osobowe z łazienką wyposażoną w ciepłą i zimną wodę, wannę lub natrysk, wc, z pojedynczymi łóżkami (nie mogą to być łóżka polowe lub łóżka rozkładane) z pościelą i bielizną pościelową, szafą ubraniową, szafkami nocnymi, TV;
- 6) Wszyscy uczestnicy mają być zakwaterowani w pokojach znajdujących się w jednym budynku;
- 7) Sala warsztatowa do prowadzenia zajęć z arteterapii może znajdować się poza miejscem zakwaterowania.
- 8) Wykonawca opłaci takse klimatyczną za wszystkich uczestników, jeśli wymagać będzie tego lokalizacja ośrodka w miejscowości uzdrowskiej.

**Wymagania dotyczące wyżywienia:**

- 1) Wyżywienie – 3 posiłki dziennie (przez wyżywienie należy rozumieć: śniadanie, obiad, kolację) przygotowane zgodnie z obowiązującymi normami żywieniowymi;
- 2) Przerwa kawowa – wykonawca zapewni na czas trwania zajęć: kawę, herbatę, wodę mineralną (gazowaną, niegazowaną) i wyroby cukiernicze;
- 3) Bez ograniczeń w czasie całego wyjazdu wykonawca zapewni dostęp do ciepłej kawy, herbaty, napojów zimnych tj. wody mineralnej gazowanej/niegazowanej, cukru, mleczka/śmietanki do kawy, cytryny. Serwis kawowy powinien być umieszczony w miejscu ogólnodostępnym dla uczestników wyjazdu;
- 4) Stołówka/jadalnia (przygotowana do spożywania posiłków, wyposażona w stoły i krzesła) zlokalizowana na terenie obiektu.

**Wymagania dotyczące dojazdu i powrotu:**

- 1) Zorganizowanie transportu/przewozu – z Siemianowic Śląskich, ul. Szkolna 17, (budynek Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej) do miejsca organizacji zajęć oraz z miejsca prowadzenia zajęć do Siemianowic Śląskich, ul. Szkolna 17, (budynek Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej) (koszt transportu należy wliczyć w cenę jednostkową oraz wartość brutto zamówienia);
- 2) Autokar lub bus, którym będą podróżować uczestnicy wyjazdu winien być sprawny technicznie z klimatyzacją, posiadać ubezpieczenie OC, NNW oraz aktualne badania techniczne;
- 3) Ubezpieczenie uczestników od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas pobytu oraz przejazdu w obie strony po stronie Wykonawcy na kwotę nie niższą niż 10.000 PLN;

**Wymagania dotyczące opieki medycznej:**

- 1) zapewnienie lekarza psychiatry na wezwanie w razie potrzeby;
- 2) zaopatrzenie w podstawowe leki, środki opatrunkowe i higieniczne.

**Wymagania dotyczące programu o charakterze integracyjno - rozrywkowym:**

Wykonawca zapewni czas wolny dla uczestników organizując:

- 1) ognisko z pieczeniem kiełbasek;
- 2) min. 2 wycieczki piesze;
- 3) gry planszowe, sprzęt sportowy: piłki, badminton itp.

**Wykonawca przedstawi Zamawiającemu harmonogram ich realizacji po podpisaniu umowy.**

**Inne wymagania:**





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

- 1) ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.
- 2) Wykonawca zobowiązany jest do oznakowania sal, pomieszczeń, w których będą prowadzone zajęcia. Na drzwiach powinny zostać umieszczone takie informacje jak:  
*„W tym pomieszczeniu są prowadzone zajęcia współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego”.*
  - **Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne dla działania 9.1. Aktywna integracja, dla poddziałania 9.1.6. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.**
- 3) Wykonawca w zakresie realizacji zamówienia będzie prowadzić:
  - Zestawienie pracy prowadzącego arteterapię zawierające: datę, wymiar godzin i tematykę zajęć oraz podpis prowadzącego;
  - Listę obecności na zajęciach z arteterapii;
  - Wzory w/w dokumentów Zamawiający dostarczy Wykonawcy.
- 4) Wykonawca zobowiązany jest do udokumentowania przebiegu zajęć w postaci zdjęć fotograficznych (minimum 40 zdjęć) nagranych na płycie CD;
- 5) Dokładną liczbę osób skierowanych na wyjazd Zamawiający określi najpóźniej na 5 dni przed planowanym wyjazdem. W takim przypadku wartość zamówienia będzie wyliczana według następującej formuły: ilość osób x ofertowa cena brutto kosztu pobytu jednego uczestnika ;
- 6) W przypadku krótszego od ustalonego pobytu uczestnika wyjazdu Strony ustalają, że Wykonawca obciąży zamawiającego tylko faktycznymi kosztami obliczonymi proporcjonalnie do ilości dni uczestnictwa w wyjeździe;
- 7) Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia liczby uczestników wyjazdowych zajęć terapeutycznych z zakresu arteterapii wyłącznie z powodu zdarzeń losowych, których nie można było wcześniej przewidzieć lub w przypadku rezygnacji uczestnika i braku możliwości zastąpienia innym uczestnikiem. W takim wypadku, Wykonawcy będzie przysługiwać tylko wynagrodzenie za faktyczną liczbę osób skierowanych na wyjazd i nie będzie on zgłaszać z tego tytułu żadnych roszczeń do Zamawiającego.
- 8) Wykonawca zobowiązany jest do poddania się kontroli dokonywanej przez zamawiającego oraz inne uprawnione podmioty w zakresie prawidłowości realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia. Kontrola może zostać przeprowadzona zarówno w siedzibie Wykonawcy, jak i w miejscu realizacji usługi będącej przedmiotem zamówienia;
- 9) Na podstawie art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, 2281, z 2016 r. poz. 195, 677.) Zamawiający zleca Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych w zakresie określonym przez Zamawiającego;
- 10) Celem przetwarzania danych osobowych jest umożliwienie monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu;
- 11) Ze strony wykonawcy do przetwarzania danych dopuszczone mogą być jedynie osoby które uzyskały imienne upoważnienie zgodnie z art. 37 ustawy o ochronie danych osobowych, po podpisaniu oświadczenia o zachowaniu w tajemnicy danych osobowych, do których osoby te uzyskają dostęp w związku z wykonywaniem umowy. Imienne upoważnienia, o których mowa powyżej wydane będą przez Wykonawcę.

### III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. Wykonawca powinien wskazać jedną (1) osobę, do realizacji zajęć z arteterapii, która będzie świadczyła usługę. Osoba ta musi posiadać:
  - **wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku: malarstwo, rzeźba, ceramika (potwierdzone dyplomem), lub studia podyplomowe z zakresu arteterapii, oraz**

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

doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 1 usługi w zakresie realizacji zajęć terapeutycznych dla osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi (potwierdzone referencjami).

Wykonawca powinien wskazać jedną (1) osobę – do sprawowania opieki nad uczestnikami, która będzie świadczyła usługę. Osoba ta musi posiadać:

- **wykształcenie wyższe magisterskie na jednym z kierunków: psychologia, pedagogika, socjologia (potwierdzone dyplomem), oraz minimum 2 letnie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi (udokumentowane świadectwem pracy/zaświadczeniem lub referencjami).**

2. 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.

#### IV. OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA W/W WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

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

#### V. 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:

Lp.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie[% ]
1.	Cena	60
2.	Doświadczenie w przeprowadzeniu zajęć terapeutycznych dla osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi przez osobę, która będzie realizować zajęcia z arteterapii	20
	Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi przez osobę, która będzie sprawować opiekę nad uczestnikami	20
	1) Maksymalna liczba punktów wynosi 100	
	2) Ocena ofert:	

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

- *kryterium cenowe*





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

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

$A_n$  – liczba punktów przyznanych ofercie podlegającej ocenie za kryterium cenowe

$P_{\min}$  – cena minimalna wśród ważnych ofert

$P_n$  – cena zaproponowana przez Wykonawcę  $n$

- **kryterium doświadczenie osoby, która będzie realizować zajęcia z arteterapii:**  
oferta otrzyma punkty za każdą zrealizowaną usługę w zakresie prowadzenia zajęć terapeutycznych dla osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi:

Lp.	Waga:	Znaczenie:
1.	2 usługi	10 pkt.
2.	3 usługi i więcej	20 pkt.

- **kryterium doświadczenie osoby, która będzie sprawować opiekę nad uczestnikami:**  
oferta otrzyma punkty za doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi:

Lp.	Waga:	Znaczenie:
1.	3 lata	10 pkt.
2.	4 lata i więcej	20 pkt.

Wykonawca ma obowiązek złożyć oświadczenie na załączniku nr 3 do zapytania ofertowego dotyczące posiadanego doświadczenia przez osobę, która będzie uczestniczyć w wykonaniu zamówienia.

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

#### VI. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY:

Cena powinna być podana w kwocie brutto i uwzględniać wszystkie koszty związane z przeprowadzeniem usługi w szczególności: kwota ubezpieczenia NNW, kosztami transportu do miejsca realizacji usługi i z powrotem, kosztami noclegów wraz z wyżywieniem, opłatą klimatyczną, wynagrodzeniem dla prowadzącego zajęcia z arteterapii oraz opiekuna grupy. Podana w ofercie cena musi być wyrażona w PLN.

#### VII. OFERTA POWINNA OBEJMOWAĆ:

Do oferty należy dołączyć:

1. Formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
2. Dyplom potwierdzający posiadanie wykształcenia przez osobę wskazaną do realizacji zajęć z arteterapii, która będzie świadczyła usługę – należy przedłożyć kopię dokumentu potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
3. Dyplom potwierdzający posiadanie wykształcenia przez osobę wskazaną do sprawowania opieki nad uczestnikami wyjazdu, która będzie świadczyła usługę – należy przedłożyć kopię dokumentu potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
4. Referencje potwierdzające wykonanie co najmniej 1 usługi polegającej na przeprowadzeniu zajęć terapeutycznych dla osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi – należy przedłożyć kopię dokumentu potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
5. Referencje/zaświadczenie/świadcstwo pracy lub inny dokument potwierdzający minimum 2 letnie doświadczenie pracy z osobami niepełnosprawnymi – należy przedłożyć kopię dokumentu potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.



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

6. Wykaz wykonanych usług osoby, która będzie uczestniczyć w wykonaniu zamówienia stanowiący załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.
7. Oświadczenie o posiadanym doświadczeniu stanowiący załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.
8. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
9. Stosowne Pełnomocnictwo(a) - w przypadku, gdy upoważnienie do podpisania oferty nie wynika bezpośrednio ze złożonego w ofercie odpisu z właściwego rejestru.

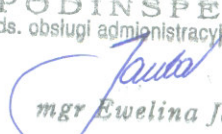
#### VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Ofertę należy przesać lub złożyć osobiście na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich, ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie (sekretariat pokój nr 16) lub przesać na adres poczty elektronicznej: [projektyefs@mops.siemianowice.pl](mailto:projektyefs@mops.siemianowice.pl) do dnia: **13.09.2016r.** **Z dopiskiem oferta na przeprowadzenie wyjazdowych zajęć terapeutycznych z zakresu arteterapii w ramach projektu Inwestuj w siebie.** Oferty, które wpłyną do Ośrodka po wyżej określonym terminie nie będą rozpatrywane.

#### IX. ZAWIADOMIENIE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY:

1. Jeżeli nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej, ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej ofert przedstawiające taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną, a jeżeli 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 zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
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

PODINSPEKTOR  
ds. obsługi administracyjno-finansowej  
  
mgr Ewelina Jambor



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 zorganizowania *wyjazdowych zajęć terapeutycznych z zakresu arteterapii*, składam ofertę na realizację usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia wskazanymi w przedmiocie zamówienia:

Cena za osobodzień (a)	Ilość osób (b)	Cena za 11 osób/1 dzień $c=(axb)$	Przewidywana liczba dni (d)	Cena za całość $e=(cxd)$
..... zł. brutto	11	..... zł. brutto	6 dni	..... zł. brutto

Wykonawca zobowiązuje się do wykonania całości zamówienia w ośrodku ....., w miejscowości .....

..... 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: .....

Do realizacji niniejszego zamówienia wskazuje/my:

.....(imię i nazwisko) – jako OSOBĘ DO PROWADZENIA ZAJĘĆ Z ARTETERAPII

i potwierdzam/y, że osoba ta zrealizowała usługi wskazane w tabeli poniżej:

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG, PRZEZ OSOBĘ, KTÓRA BĘDZIE ŚWIADCZYŁA USŁUGĘ:

<i>Lp.</i>	<i>Przedmiot usługi</i>	<i>Podmiot na którego rzecz usługa była wykonana</i>

Ponadto oświadczam/y, że na żądanie Zamawiającego, przedstawimy referencje lub inne dokumenty potwierdzające ten fakt.

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

Miejscowość

.....  
podpis Wykonawcy





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

Załącznik nr 3

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: .....

Do realizacji niniejszego zamówienia wskazuje/my: .....(imię i nazwisko)

-jako OPIEKUNA UCZESTNIKÓW

i potwierdzam/y, że osoba ta posiada .....\*letnie doświadczenie w pracy z  
osobami niepełnosprawnymi.

\*(wpisać odpowiednio: 3 lata, 4 lata i więcej)

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

.....  
podpis Wykonawcy

Ponadto oświadczam/y, że na żądanie Zamawiającego, przedstawimy świadectwo  
pracy/zaświadczenie lub referencje potwierdzający ten fakt