



Projekt „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” realizowany w mieście Siemianowice Śląskie.

Siemianowice Śląskie, dnia 06.03.2017r.

ORP.WB.330-02/17

Do Wykonawców

ZAPYTANIE OFERTOWE

W związku z realizacją Projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” 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, działanie: 9.1. Aktywna integracja, poddziałanie: 9.1.5. Program aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluceniem społecznym Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich składa zapytanie ofertowe na realizację kursu pn.: „Siostra PCK” dla 4 osób w ramach projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej”.

I. ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich

ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie

Tel. (32)765 – 62 – 49; e-mail: efs-kis@mops.siemianowice.pl

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

Szacowana wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30 000 euro, postępowanie nie podlega przepisom ustawy Prawo Zamówień Publicznych i będzie prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w wewnętrznym regulaminie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich oraz zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

III. SPOSÓB PUBLIKACJI OGŁOSZENIA O ZAMÓWIENIU:

1. Strona internetowa Zamawiającego tj. www.mops.siemianowice.pl,
2. Biuletyn Informacji Publicznej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śl. tj. <http://www.mops.siemianowice.4bip.pl/>,
3. Wysłanie zapytania ofertowego do potencjalnych Wykonawców.

IV. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Nazwa szkolenia: „Siostra PCK”

Kod według Wspólnego Słownika Zamówień CPV: – 80530000-8 usługi szkolenia zawodowego, 805600007- usługi szkolenia w dziedzinie zdrowia i pierwszej pomocy.

1. Przedmiotem zamówienia jest zorganizowanie i przeprowadzenie kursu pn. „Siostra PCK”, w wymiarze 100 godzin zegarowych w tym: 27 godzin zegarowych zajęć praktycznych, 42 godzin zegarowych zajęć teoretycznych oraz 31 godzin zegarowych ćwiczeń dla 4 uczestników projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej”.

2. Celem kursu jest uzyskanie przez uczestników kwalifikacji zawodowych pozwalających na pełnienie wykwalifikowanej wielokierunkowej opieki i pomocy nad osobami starszymi, przewlekle chorymi, niepełnosprawnymi, a także utrzymanie właściwych relacji w rodzinie i społeczeństwie po otrzymaniu przez uczestników kursu pozytywnego wyniku egzaminu końcowego przed Komisją powołaną przez Zarząd Rejonowy lub Zarząd Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża zgodnie z Wytycznymi do realizacji szkoleń z zakresu usług opiekuńczych.
 3. Kurs powinien odbywać się od poniedziałku do soboty w godzinach 8:00-16:00. Jeden dzień zajęć powinien wynosić minimum 4 godziny zegarowe i maksymalnie 6 godzin zegarowych. Przez godzinę zegarową rozumie się 45 min zajęć dydaktycznych i 15 min przerwy.
 4. Wykonawca będzie zobowiązany do:
 - a) zapewnienia niezbędnych materiałów dydaktycznych (skryptów) 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 ćwiczeń, spełniającym warunki zgodne z przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej do prowadzenia kursu dla osób dorosłych,
 - c) zapewnienia zajęć praktycznych w placówkach medycznych i pomocy społecznej (szpitale, domy pomocy społecznej, ośrodki rehabilitacyjne, domy dziennego pobytu lub inne placówki świadczące usługi medyczne pod okiem siostry PCK lub opiekuna),
 - d) zapewnienia uczestnikom odzieży ochronnej na zajęcia praktyczne (jednorazowe rękawiczki w ilości zapewniającej bezpieczny i higieniczny kontakt z pacjentem – 1 para przy każdym jednorazowym kontakcie z pacjentem z możliwością wymiany w przypadku uszkodzenia, fartuch ochronny w rozmiarze dostosowanym dla każdego uczestnika kursu oraz obuwie ochronne w rozmiarze dostosowanym dla każdego uczestnika kursu),
 - e) sprzętu technicznego niezbędnego do sprawnego prowadzenia zajęć (tj. bandaż, chusty trójkątne, sznury unieruchamiające, fantomy, termometr lekarski, aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego, glukometr),
 - f) swobodnego dostępu do pomieszczeń sanitarnych i niezbędnych środków czystości,
 - g) zakupu uczestnikom kursu odpowiednich biletów komunikacji miejskiej lub zapewnienia transportu własnego na miejsce realizacji kursu i z powrotem,
 - h) ubezpieczenia uczestników kursu ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) w związku z uczestnictwem w kursie, a także w drodze do miejsca kursu i z powrotem,
 - i) skierowania i opłacenia następujących badań:
 - lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań udziału w kursie;
 - do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz wykonania książeczki zdrowia lub jeśli uczestnik posiada taką książeczkę dokonania jej aktualizacji;
 - (Uwaga: W przypadku, gdy lekarz medycyny pracy bądź wyniki badań do celów sanitarno-epidemiologicznych wykluczą uczestnika z udziału w kursie Zamawiający zapłaci tylko i wyłącznie za przeprowadzone badania.)**
 - j) opłacenia i zorganizowania uczestnikom egzaminu końcowego przed komisją kwalifikacyjną powołaną przez Zarząd Rejonowy lub Zarząd Okręgowy Polskiego Czerwonego Krzyża,
 - k) po pozytywnym zdaniu egzaminu końcowego uczestnik otrzyma certyfikat uprawniający do pracy na stanowisku opiekuna osób starszych, niepełnosprawnych i przewlekle chorych,
 - l) wydania uczestnikom odpowiednich zaświadczeń (zgodnych z wytycznymi Ministerstwa Edukacji Narodowej (MEN).
 - m) kurs powinien być prowadzony przez osoby, które spełniają wymagania zgodnie z wytycznymi do realizacji szkoleń z zakresu usług opiekuńczych,
 - n) Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji fotograficznej z przeprowadzonego kursu – min. 5 zdjęć
5. Program powinien być zgodny z wytycznymi Polskiego Czerwonego Krzyża i zawierać:
 - podstawy prawne i etyczne działalności PCK, organizacja pracy opiekuna,
 - BHP w prowadzeniu prac domowych, prace porządkowe,
 - system opieki socjalnej i społecznej i grupy zawodowe świadczące opiekę medyczną zdrowotną i socjalną w Polsce,
 - podstawy geriatry i pielęgniarstwa geriatrycznego,
 - komunikowanie się podopiecznym i jego rodziną,

- obserwacja podopiecznego i dokonywanie pomiarów parametrów życiowych,
- planowanie i dokumentowanie pracy z podopiecznym,
- pielęgnowanie w schorzeniach wieku starczego,
- pielęgnowanie osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych,
- podstawy rehabilitacji osób starszych,
- pierwsza pomoc w nagłych wypadkach i pogorszeniu zdrowia,
- zabiegi pielęgnacyjne i higieniczne,
- wprowadzenie do diety, żywienie osób w podeszłym wieku i różnych schorzeniach.

Wykonawca zobowiązany jest do realizacji kursu zgodnie z wytycznymi Polskiego Czerwonego Krzyża.

6. Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy do 30.04.2017r.
7. Miejsce realizacji usługi: w miejscu wskazanym przez Wykonawcę na terenie Siemianowic Śląskich lub w miastach oddalonych od siedziby Zamawiającego maksymalnie o 20 km.
8. Wybrany Wykonawca przygotowuje program i harmonogram zajęć oraz preliminarz kosztów kursu.
9. 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 osób skierowanych na kurs,
 - listę potwierdzającą odbiór biletów komunikacji miejskiej lub potwierdzenie korzystania z transportu zorganizowanego przez Wykonawcę przez osoby uczestniczące w kursie,
 - listę potwierdzającą odbiór materiałów szkoleniowych (skryptów) przez osoby uczestniczące w kursie,
 - listę potwierdzającą odbiór zaświadczeń – przez osoby uczestniczące w kursie.

Wykonawca przekaze Zamawiającemu w/w dokumenty w terminie do 7 dni od daty zakończenia kursu.

Zastrzeżenie:

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia liczby uczestników kursu 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 faktycznie przeszkoloną liczbę osób i nie będzie on zgłaszać z tego tytułu żadnych roszczeń do Zamawiającego.

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 „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” 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.

Wykonawca zobowiązany jest do ochrony danych osobowych uczestników kursu zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 sierpnia.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r., poz. 922)

V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. Wykonawca powinien posiadać aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych zgodnie z art. 20 ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz.U. z 2016r., poz. 645 z późn.zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 października 2004r. w sprawie rejestru instytucji szkoleniowych (Dz.U. z 2014r., poz. 781) prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.
2. Wykonawca powinien wykazać, iż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, zorganizował i przeprowadził z należytą starannością minimum 3 kursy grupowe: „Siostra PCK” o wymiarze co najmniej 80 godzin każdy.

VI. POWODY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:

Wykluczeniu z postępowania podlegają podmioty, które są powiązane kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym. 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 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez Instytucję Zarządzającą w wytycznych programowych;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa II stopnia lub powinowactwa II stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

VII. OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA W/W WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ POWODÓW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA.

Ocena zostanie dokonana według formuły: „warunek udziału został spełniony”- „warunek udziału nie został spełniony”; „powód wykluczenia istnieje”- „powód wykluczenia nie istnieje”.

VIII. OPIS KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT.

Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które, zostaną złożone przez Wykonawców nie wykluczonych przez Zamawiającego z niniejszego postępowania i spełniających warunki udziału w niniejszym postępowaniu.

Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria:

Lp.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie [%]
1.	Cena	50
2	Doświadczenie w przeprowadzeniu kursu „Siostra PCK”	40
3	Certyfikat jakości usług	10

1) Przy ocenie wg kryterium „cena”:

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

$$A_n = \frac{P_{\min}}{P_n} \times 50 \text{ pkt.}$$

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

2) Przy ocenie wg kryterium doświadczenie w przeprowadzeniu kursu „Siostra PCK”:

- oferta otrzyma odpowiednią liczbę punktów za zorganizowanie i przeprowadzenie z należytą starannością w ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, kursów grupowych: „Siostra PCK” o wymiarze co najmniej 80 godzin każde według następującej zasady:

l.p.	Waga:	Znaczenie:
1	4-7 przeprowadzonych kursów* „Siostra PCK”	10 pkt.
2	8-11 przeprowadzonych kursów* „Siostra PCK”	20 pkt.
3	12-15 przeprowadzonych kursów* „Siostra PCK”	30 pkt.
4	16 i więcej przeprowadzonych kursów* „Siostra PCK”	40 pkt.

Uwaga

*przez kurs grupowy należy rozumieć kurs, w którym uczestniczyły co najmniej 4 osoby w tym samym miejscu i w tym samym czasie, a program kursu był zgodny z Wytycznymi do realizacji szkoleń z zakresu usług opiekuńczych.

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

3) Przy ocenie wg kryterium „certyfikat jakości usług”:

- posiada – 10 pkt
- nie posiada – 0 pkt

Uwaga!

Przez **certyfikat jakości usług** należy rozumieć zaświadczenie podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że Wykonawca spełnia określone wymogi jakościowe, zgodnie z normą ISO 9001:2000 w zakresie szkoleń lub równoważny dokument potwierdzający jakość świadczonych usług. W/w zaświadczenie może dotyczyć zarówno kierunku szkolenia, na które Wykonawca złoży ofertę, jak również Wykonawcy, jako instytucji szkoleniowej świadczącej usługi szkoleniowe. W tym zakresie uwzględniane będą certyfikaty wydane przez jednostki certyfikujące, akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacji, akredytacje wydane przez Kuratorium Oświaty oraz inne certyfikaty specjalistyczne. Powyższe zaświadczenia podmiotu uprawnionego do kontroli jakości (certyfikaty jakości usług) powinny być podpisane przez podmioty zewnętrzne, niezależne od Wykonawcy. Nie dopuszcza się składania własnych oświadczeń Wykonawcy zapewniających o wdrożeniu systemu zarządzania jakością.

Kopia certyfikatu powinna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy zgodnie z KRS bądź innymi dokumentami.

4) Maksymalna liczba punktów wynosi 100.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która w ramach przedstawionych powyżej kryteriów uzyska najwyższą ilość punktów.

Przy dokonywaniu obliczeń Zamawiający zastosuje zaokrąglenie wyników do drugiego miejsca po przecinku.

IX. SPOSÓB OBLICZANIA CENY:

Łączna cena kursu powinna stanowić iloczyn kosztu kursu za 1 uczestnika i zaplanowanej ilości uczestników kursu. Cena powinna być podana w kwocie brutto (w tym netto i VAT) i uwzględniać wszystkie koszty związane z przeprowadzeniem usługi ujęte w punkcie IV niniejszego zapytania ofertowego, jak również inne koszty, które nie zostały ujęte, a są niezbędne do zorganizowania i przeprowadzenia kursu. Podana w ofercie cena musi być wyrażona w **PLN**. **Cena powinna zostać zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.**

X. OFERTA POWINNA OBEJMOWAĆ:

1. Formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
2. Wykaz wykonanych usług firmy, stanowiący załącznik nr 2, do zapytania ofertowego.
3. Oświadczenie o braku przesłanek wykluczenia Wykonawcy określonych w pkt. VI zapytania ofertowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 3** do zapytania ofertowego.
4. Certyfikat jakości usług (jeśli Wykonawca posiada).
5. Stosowne Pełnomocnictwo(a) - w przypadku, gdy upoważnienie do podpisania oferty nie wynika bezpośrednio z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

Oferta oraz inne składane w postępowaniu dokumenty i oświadczenia muszą być podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.

XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia: **14.03.2017r.** w jednej z poniższych form:

- za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: efs-kis@mops.siemianowice.pl
- drogą pocztową bądź osobiście.

W przypadku złożenia oferty drogą pocztową bądź osobiście oferta winna być złożona w zamkniętej i opisanej kopercie na adres Zamawiającego:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śl.,
ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śl.
(I piętro, sekretariat – pokój nr 16)

wraz z adnotacją na kopercie:

Oferta na zorganizowanie i przeprowadzenie kursu – Siostra PCK w ramach projektu „Program wsparcia dla osób bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej”.

Uwaga

W przypadku złożenia oferty drogą pocztową lub osobiście ofertę należy dostarczyć do MOPS w Siemianowicach Śląskich w godzinach pracy Ośrodka (liczy się data wpływu do siedziby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej).

Oferty, które wpłyną do Zamawiającego po wyżej określonym terminie nie będą rozpatrywane.

XII. 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 taką samą ocenę punktową 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 ofertach złożonych pierwotnie.
3. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, uchyli się od podpisania umowy, Zamawiający ma prawo do wyboru kolejnej najkorzystniejszej oferty, bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny.
4. W przypadku wyboru oferty najkorzystniejszej złożonej drogą elektroniczną, będzie **wymagane jej dodatkowe złożenie w formie pisemnej z podpisami osób uprawnionych do reprezentowania firmy (zgodnie z KRS, CEIDG) - przed podpisaniem umowy.**

UWAGA: Brak złożenia przed podpisaniem umowy oferty w formie pisemnej, zgodnie z ww. warunkami uznane zostanie jako uchylenie się od zawarcia umowy. Wówczas zamawiającemu będzie przysługiwało prawo wyboru kolejnej oferty jako oferty najkorzystniejszej.

5. O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania, na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.
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.
8. Przed podpisaniem umowy na organizację kursu Wykonawca powinien dostarczyć do Zamawiającego: harmonogram kursu i kopię Polisy Ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków uczestników kursu potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.

Z poważaniem

SPECJALISTA
ds. szkoleń zawodowych

Sowiński

Krzysztof Sowiński

Nazwa firmy/Imię i nazwisko:

Adres siedziby/ adres zamieszkania:

Tel./fax.:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na realizację kursu pn.: „Siostra PCK” w ramach projektu „Program wsparcia dla osób bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej, składam ofertę na realizację usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia wskazanymi w piśmie:

ZAPYTANIE OFERTOWE		
Koszt kursu dla 1 osoby	Ilość osób	Wynagrodzenie za całą usługę
(a)	(b)	(axb)
.....zł. brutto	4 osoby zł. brutto

Złożona wycena powinna określać wynagrodzenie wykonawcy za 1 osobę świadczonej usługi oraz wynagrodzenie za całość przedmiotu zamówienia, przy założeniu realizacji usługi dla 4 osób, zgodnie z tabelą powyżej.

W tym,

koszt badań lekarskich:

ZAPYTANIE OFERTOWE		
Koszt badań dla 1 osoby	Ilość osób	Wynagrodzenie za całą usługę
(a)	(b)	(axb)
.....zł. brutto	4 osoby zł. brutto

Koszt badań do celów sanitarno-epidemiologicznych:

ZAPYTANIE OFERTOWE		
Koszt badań dla 1 osoby	Ilość osób	Wynagrodzenie za całą usługę
(a)	(b)	(axb)
.....zł. brutto	4 osoby zł. brutto

Koszt egzaminu przed komisją Polskiego Czerwonego Krzyża:

ZAPYTANIE OFERTOWE		
Cena za egzamin dla 1 osoby	Ilość osób	Wynagrodzenie za całą usługę
(a)	(b)	(axb)
.....zł. brutto	4 osobyzł. brutto

Miejsce do zajęć teoretycznych będzie się znajdowało:

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

Miejsce do zajęć praktycznych będzie się znajdowało:

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

..... dn. __. __. __. 2017r.
Miejscowość

.....
podpis Wykonawcy

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:

NIP:

REGON:

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG:

<i>L.p</i>	<i>Przedmiot usługi</i>	<i>Podmiot, na którego rzecz usługa była wykonana</i>	<i>Ilość godzin</i>

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

..... dn. _____.2017r.
 miejscowość

.....
 podpis Wykonawcy

ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich

ul. Szkolna 17
41 — 100 Siemianowice Śląskie

WYKONAWCA:

Nazwa firmy/imię i nazwisko:

Adres siedziby/adres zamieszkania:

Tel./fax.:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

OŚWIADCZENIE

o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na realizację zamówienia publicznego pn.: „Siostra PCK” w ramach projektu: „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej”

Oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązany(i) z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo w rozumieniu pkt VI zapytania ofertowego.

..... dn. __. __. __. 2017r.
Miejscowość

.....
podpis Wykonawcy