



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

Siemianowice Śląskie 10.04.2018r.

Do Wykonawców

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 wykluczeniem społecznym Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich składa zapytanie o szacunkowy koszt na realizację kursu pn.: „**Opiekun osób starszych i niepełnosprawnych**” dla 2 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./fax. (32)765 – 62 – 49; e-mail: efs-kis@mops.siemianowice.pl

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWENIA:

Zorganizowanie kursu pn. „**Opiekun osób starszych i niepełnosprawnych**” w wymiarze 80 godzin zegarowych dla 2 uczestników projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej”. 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.

Program kursu w szczególności powinien zawierać:

- rola i zadania osób, formy opieki i pomocy ludziom starszym, sylwetka zawodowa opiekuna,
- Zasady nawiązywania właściwych relacji z podopiecznym i jego rodziną proces starzenia się organizmu człowieka,
- Choroby wieku podeszłego, obserwacja chorego,
- opieka nad ludźmi chorymi i starszymi,
- opieka ambulatoryjna nad osobami w podeszłym wieku przebywającymi we własnych mieszkaniach lub ośrodkach mieszkaniowych dla seniorów,
- pierwsza pomoc przedlekarska,
- pielęgniarstwo,
- rehabilitacja osób starszych i przewlekle chorych,



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

- techniki prowadzenia rozmów w trudnych sytuacjach życiowych,
- psychologia i pedagogika w opiece,
- zagadnienia higieny osobistej oraz najbliższego środowiska,
- podstawy dietetyki,
- zajęcia praktyczne (szpital lub dom opieki)

Program kursu powinien być zgodny z programem instytucji certyfikującej.

- Miejsce realizacji usługi: w miejscu wskazanym przez Wykonawcę na terenie Siemianowic Śląskich lub w miastach oddalonych od granic miasta Siemianowice Śląskie o 20 km.
- Prowadzenie zajęć zgodnie z przyjętym programem i harmonogramem realizacji.
- 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,
 - c) Zapewnienia uczestnikowi odzieży ochronnej,
 - d) Zakupienia uczestnikowi kursu odpowiednich biletów komunikacji miejskiej lub zapewnić transport własny na miejsce realizacji kursu i z powrotem,
 - e) Ubezpieczenia uczestnika kursu ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków, powstałych w drodze do miejsca szkolenia i z powrotem,
 - f) Skierowania i opłacenia badań do celów sanitarno-epidemiologicznych
 - g) Opłacenia i zorganizowania uczestnikom egzaminu wewnętrznego oraz zewnętrznego (przed komisją certyfikującą) Wydania uczestnikom odpowiednich zaświadczeń (zgodnych z wytycznymi Ministerstwa Edukacji Narodowej (MEN)) oraz stosownych uprawnień.

III. UWAGA! Zamawiający zaznacza, iż przedmiotowe oszacowanie wartości zamówienia konieczne jest do ustalenia wartości zamówienia, które ma wpływ na tryb prowadzonego postępowania tzn. czy konieczne będzie stosowanie przez Zamawiającego ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

IV. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA WYCENY:

- Wycenę należy przesłać na adres: e – mail: efs-kis@mops.siemianowice.pl do dnia: 17.04.2018r.

SPECJALISTA
ds. szkoleń zawodowych

Sowiński
Krzysztof Sowiński



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

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.: „Opiekun osób starszych i niepełnosprawnych” w ramach projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej”, składam wycenę na realizację usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia wskazanymi w piśmie:

SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA		
Koszt kursu dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
.....zł. netto	2 osoby	zł. netto

Złożona wycena ma stanowić całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług, w tym:

Koszt badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych:

SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA		
Koszt badań lekarskich dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
.....zł. netto	2 osoby	zł. netto



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



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

Koszt egzaminu przed komisją certyfikującą

SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA		
Koszt egzaminu dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
.....zł. netto	2 osoby	zł. netto

..... dn. _____.2018r.

Miejscowość

.....

podpis Wykonawcy