



Nasz znak: KA.I.291.5.2017/EFS

Żary, 2017-05-10

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

na zamówienie publiczne poniżej 30 000 Euro

Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach zaprasza do składania ofert na **przeprowadzenie grupowych zajęć ze specjalistą ds. uzależnień** dla uczestników projektu „Razem – aktywna integracja klientów MOPS w Żarach” w 2017r.

1. Przedmiot zamówienia: przeprowadzenie grupowych zajęć ze specjalistą ds. uzależnień w łącznym wymiarze 20 godzin zajęć, zgodnie z załączonym harmonogramem, w tym:

- zajęcia grupowe dla 12 uczestników (I grupa) w wymiarze 5 spotkań po 2 godziny, łącznie 10 godzin,
- zajęcia grupowe dla 13 uczestników (II grupa) w wymiarze 5 spotkań po 2 godziny, łącznie 10 godzin,

Zajęcia mają na celu zwiększenie poziomu aktywności społeczno-zawodowej uczestników projektu.

2. Wymagania wobec Wykonawcy:

- a) wykształcenie wyższe magisterskie
- b) ukończone specjalistyczne szkolenia w dziedzinie uzależnień,
- c) ukończony staż w Ośrodku Terapii Odwykowej Uzależnień,
- b) doświadczenie w prowadzeniu grupowego oraz indywidualnego wsparcia oraz terapii jako Specjalista Terapii Uzależnień.

3. Wynagrodzenie: współfinansowane będzie ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, płatne po każdym miesiącu w ciągu 5 dni po przedłożeniu rachunku za wykonaną usługę.

4. Forma zaangażowania wykonawcy: umowa cywilno-prawna lub inna.

5. Dodatkowe wymagania wobec Wykonawcy:

- 1) Rzetelna i terminowa, zgodna z wymogami projektowymi oraz harmonogramem realizacja przedmiotu umowy, w tym prowadzenie dokumentacji, w szczególności prowadzenie list obecności, liczbę oraz ewidencję godzin poświęconych na wykonanie zadań w projekcie, przygotowanie i przeprowadzenie ankiety wstępnej (przy rozpoczęciu zajęć) oraz ewaluacyjnej (na zakończenie zajęć).
- 2) Niezwłoczne przekazywanie w formie telefonicznej lub e-mail informacji o każdym uczestniku, który opuszcza spotkania lub posiada innego rodzaju zaległości;
- 3) Prawidłowa i efektywna realizacja zadań w okresie trwania umowy.
- 4) Informowanie uczestników o współfinansowaniu zajęć ze środków Unii Europejskiej.
- 5) Sporządzenie i przekazanie Zamawiającemu, po przeprowadzeniu zajęć, sprawozdania wskazującego prawidłowe wykonanie zadań oraz ewidencję godzin poświęconych na wykonanie zadań w projekcie.
- 6) Uzgodnienie z Zamawiającym tematyki prowadzonych zajęć.
- 7) Wszystkie dokumenty wytworzone przez Wykonawcę w związku z realizacją przedmiotu umowy będą oznakowane logotypami Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 oraz informacją, że



projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej oraz Europejskiego Funduszu Społecznego.

6. Informacje istotne dla Wykonawcy.

- 1) 1godz. oznacza 60 min zegarowych.
- 2) Łączne obciążenia wynikające z zaangażowania zawodowego Wykonawcy w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zamawiającego i innych podmiotów, nie przekracza 276 godz. miesięcznie (zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020),

7. Okres realizacji: maj – czerwiec 2017r. Szczegółowy harmonogram zajęć stanowi załącznik do niniejszego zaproszenia.

8. Zamawiający zapewnia miejsce do przeprowadzenia zajęć w siedzibie MOPS przy ul. Domańskiego 1 oraz poczęstunek podczas zajęć.

9. Ofertę należy złożyć na formularzu w formie pisemnej lub mailowo.

10. Oferta powinna być zaadresowana na adres Zamawiającego: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarach, 68-200 Żary, ul. Domańskiego 1

Z dopiskiem: „**Oferta nr KA.I.291.5.2017/EFS**” – **specjalista ds. uzależnień**

Oferty należy złożyć w siedzibie MOPS, **pok. nr 15** - w terminie do dnia **17.05.2017r.** do godziny **10:00** lub przesłać drogą pocztową, bądź mailem, tak aby w wyznaczonym terminie wpłynęła do siedziby Zamawiającego,.

Adres mail: beata.kropska@mops.zary.pl

11. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, w której Wykonawca zaproponuje najniższą cenę brutto za przeprowadzenie wymaganej ilości zajęć. Oferta powinna zawierać całkowite koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

12. Informacji udziela:

Danuta Nowak – Koordynator projektu tel. 684755582

W załączeniu:

1. Formularz oferty
2. Harmonogram
3. Oświadczenie

KIEROWNIK
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Żarach
Katarzyna Pęch



Załącznik nr 1 do oferty

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy.....nr tel.....

NIP

Znak sprawy: KA.I.291.5.2017/EFS – specjalista ds. uzależnień

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Domańskiego 1
68-200 Żary**

OFERTA

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe na przeprowadzenie 20 godzin zajęć ze specjalistą ds. uzależnień dla uczestników projektu „Razem – aktywna integracja klientów MOPS w Żarach” w 2017r. oferuję wykonanie za kwotę.....brutto, w tym:

za 1 godz. zajęć grupowych brutto.....x 20 godz., łącznie.....brutto

2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia oraz terminem realizacji i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące posiadania uprawnień wymaganych przez Zamawiającego oraz posiadania wiedzy niezbędnej do wykonania zamówienia.

.....(miejsowość i data).....

.....(podpis i pieczęć).....

Harmonogram zajęć ze specjalistą ds. uzależnień:

Grupa I – 12 osób

L.p.	Data	Godziny
1.	23.05.2017r.	od 10.00 do 12.00
2.	30.05.2017r.	od 10.00 do 12.00
3.	06.06.2017r.	od 10.00 do 12.00
4.	13.06.2017r.	od 10.00 do 12.00
5.	20.06.2017r.	od 10.00 do 12.00

Grupa II – 13 osób

L.p.	Data	Godziny
1.	25.05.2017r.	od 10.00 do 12.00
2.	01.06.2017r.	od 10.00 do 12.00
3.	08.06.2017r.	od 10.00 do 12.00
4.	13.06.2017r.	od 12.00 do 14.00
5.	22.06.2017r.	od 10.00 do 12.00



Załącznik nr 3 do oferty

Znak sprawy: KA.I.291.5.2017/EFS

.....
(Miejsowość, data)

Oświadczenie

W związku ze złożeniem oferty usługi na przeprowadzenie zajęć ze specjalistą ds. uzależnień dla uczestników projektu pn. „ Razem - aktywna integracja klientów MOPS w Żarach ” współfinansowanego ze Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Osi priorytetowej 7 – Równowaga Społeczna, Działanie 7.1 Programy aktywnej integracji realizowane przez ośrodki pomocy społecznej oświadczam, że:

1) nie jestem zatrudniona/y w instytucji uczestniczącej w realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 na podstawie stosunku pracy i nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie,

2) łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza **276 godzin miesięcznie.***

Warunki o których mowa w pkt. 1-2 zobowiązuję się spełnić w całym okresie zatrudnienia.

O zmianie sytuacji zawodowej mającej wpływ na spełnienie warunków określonych w pkt. 1-2 zobowiązuję się niezwłocznie poinformować.

* z uwzględnieniem ilości godzin zadania na które składana jest oferta

.....
(czytelny podpis)