



Nasz znak: KA.I.291.9.2017/EFS

Żary, 2017-05-24

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**  
na zamówienie publiczne poniżej 30 000 Euro

Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żarach zaprasza do składania ofert na:  
**zorganizowanie podstawowego kursu pierwszej pomocy dla grupy 23 uczestników projektu „Razem – aktywna integracja klientów MOPS w Żarach” w dniach:**

- 12.06.2017r. w godz. 8.00 – 15.00

- 14.06.2017r. w godz. 8.00 – 15.00

w łącznym wymiarze 14 godz. w siedzibie MOPS przy ul. Domańskiego 1.

Zakres tematyczny kursu musi zawierać co najmniej następujące zagadnienia: etapy udzielania pierwszej pomocy, ocena sytuacji i zabezpieczenie miejsca zdarzenia, ocena stanu poszkodowanego, udzielanie pomocy osobom nieprzytomnym, wezwanie pomocy, pomoc w zatrzymaniu oddechu i krążenia, podstawowe podtrzymywanie życia, zawartość apteczki pierwszej pomocy, zasady udzielenia pomocy, zachorowania i nagłe stany, krwotoki, amputacje i zmiążdżenia, wstrząs, rany, oparzenia, złamania i urazy stawów, głowy, kręgosłupa.

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

**2. Wymagania wobec Wykonawcy:**

- a) wykształcenie min. Średnie
- b) posiadanie legitymacji instruktora pierwszej pomocy
- b) ukończone specjalistyczne szkolenia w dziedzinie udzielania pierwszej pomocy,
- b) doświadczenie w szkoleniu grupowym z zakresu udzielania pierwszej pomocy.

**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:** 12,14 czerwiec 2017r.

**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.291.9.2017/EFS**”

Oferty należy złożyć w siedzibie MOPS, **pok. nr 15** - w terminie do dnia **29.05.2017r.** 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](mailto:beata.kropska@mops.zary.pl)

**11.** Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, w której Wykonawca zaproponuje najniższą cenę brutto za przeprowadzenie wymaganej ilości zajęć za jedną osobę. 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. Oświadczenie

  
KIEROWNIK  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Żarach  
Katarzyna Pękala



Załącznik nr 1 do oferty

Nazwa Wykonawcy.....

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

NIP .....

Znak sprawy: KA.I.291.9.2017/EFS

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

### OFERTA

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe na zorganizowanie podstawowego kursu pierwszej pomocy dla grupy 23 uczestników projektu „Razem – aktywna integracja klientów MOPS w Żarach” w dniach:
- 12.06.2017r. w godz. 8.00 – 15.00
  - 14.06.2017r. w godz. 8.00 – 15.00
- w łącznym wymiarze 14 godz. w siedzibie MOPS przy ul. Domańskiego 1.

oferuję wykonanie za kwotę.....brutto, w tym:

za 1 osobę brutto.....x 23 os., 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.

.....(miejscowość i data).....

.....(podpis i pieczęć).....



Załącznik nr 2 do oferty

Znak sprawy:KA.I.291.9.2017/EFS

.....  
( Miejscowość, data)

## Oświadczenie

W związku ze złożeniem oferty na przeprowadzenie podstawowego kursu pierwszej pomocy 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 )