

Sławno, dnia 29.01.2018

### ZAPYTANIE OFERTOWE nr 02/ ZWDZ/ 2018

Zwracamy się z zapytaniem ofertowym o cenę usług szkoleniowych prowadzonych przez psychologa w ramach zadania „ Indywidualne wsparcie specjalistyczne” dla 45 osób ( 24 kobiety, 21 mężczyzn)bezrobotnych, które znajdują się III Grupie osób tzw. oddalonych od RP; zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym, w tym 14 osób niepełnosprawnych ( 8 kobiet, 6 mężczyzn), w tym 4 osoby niepełnosprawne ( 2 kobiety, 2 mężczyzn) o znacznym stopniu niepełnosprawności/ z niepełnosprawnością intelektualną/ z niepełnosprawnościami sprzężonymi, uczestniczących w projekcie pt. „ Z wykluczenia do zatrudnienia” realizowanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014 - 2020 Priorytet VII Włączenie społeczne, Działanie 7.1 Programy na rzecz integracji osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i/ lub wykluczeniem społecznym ukierunkowane na aktywizację społeczno zawodową wykorzystującą instrumenty aktywizacji edukacyjnej, społecznej i zawodowej, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

#### **I. Zamawiający**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie  
76-100 Sławno, ul. Gdańska 18a  
Tel./fax 59 810 03 00,

#### **II. Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług szkoleniowych z zakresu zagadnień psychologicznych.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia: Zakres rzeczowy zamówienia obejmuje prowadzenie konsultacji indywidualnych dla 45 uczestników projektu ( każda z edycji po 15 uczestników)

Termin zadania: harmonogram realizacji usługi będzie ustalony indywidualnie ze specjalistą;  
planowany termin realizacji: luty 2018 – grudzień 2020.

KOD CPV: 85121270-6

Planowana ilość godzin : 120 godz., w tym:

#### Zakres wykonywanych zadań:

- ♦ prowadzenie indywidualnych zajęć z uczestnikami w celu określenia ich predyspozycji oraz zakresu problemów osobistych
- ♦ opracowanie i przeprowadzenie ankiet dla każdego uczestnika/uczestniczki projektu sprawdzających umiejętności psychospołeczne po zakończeniu zajęć, wyciągnięcie wniosków oraz przedstawienie Zamawiającemu w formie raportu z załącznikami w postaci ankiet;
- ♦ opracowanie opinii psychologicznej dla każdego uczestnika/uczestniczki w oparciu o specjalistyczne testy i badania;
- ♦ prowadzenie konsultacji indywidualnych dla uczestniczek/uczestników projektu według ich potrzeb;
- ♦ opracowanie planu godzinowego zajęć i przedstawienie go Zamawiającemu przed rozpoczęciem zajęć;
- ♦ opracowanie programu zajęć;
- ♦ opracowanie po każdej sesji raportu zawierającego, charakterystykę indywidualną uczestników/uczestniczek oraz spostrzeżenia-wnioski prowadzącego;
- ♦ dokumentowanie zajęć w prowadzonym dzienniku;
- ♦ oznakowanie wszystkich wykonywanych dokumentów w związku z realizacją usługi aktualnymi logotypami.

Wykonawca w ramach zadania zobowiązany będzie do przygotowania we własnym zakresie materiałów niezbędnych do wykonania zadania.

#### Wymagania niezbędne:

- wykształcenie wyższe psychologiczne;
- lub certyfikat/ zaświadczenie umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia
- doświadczenie zawodowe nie krótsze niż 2 lata
- niekaralność za przestępstwa popełnione umyślnie.

#### Wymagania dodatkowe:

- udokumentowane doświadczenie w pracy (potwierdzone referencjami),
- komunikatywność, dyspozycyjność, odpowiedzialność i zaangażowanie,
- umiejętność pracy w zespole.

Wszystkie dokumenty składające się na dokumentację szkolenia muszą posiadać oznakowanie zgodnie z aktualnymi wytycznymi Ministra Rozwoju Regionalnego w zakresie informacji i promocji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014- 2020..

#### Wymagane dokumenty:

1. Życiorys zawodowy.
2. Dokumenty poświadczające wykształcenie.
3. Inne dokumenty poświadczające doświadczenie zawodowe, ukończone kursy/szkolenia.



**Wymagane dokumenty:**

1. Życiorys zawodowy.
2. Dokumenty poświadczające wykształcenie.
3. Inne dokumenty poświadczające doświadczenie zawodowe, ukończone kursy/szkolenia.
4. Oświadczenie wyrażające zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami).
5. Wypełniony formularz ofertowy.
6. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie.
7. Oświadczenie o braku powiązań

Wymagane dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów lub kserokopii. Dokumenty złożone w formie kserokopii muszą być opatrzone klauzulą „za zgodność z oryginałem” i poświadczone przez Wykonawcę. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca. Informuję, że zaproponowana oferta będzie porównywana z innymi ofertami. Wypełniony i podpisany Formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego należy złożyć w terminie do dnia **12 lutego 2018r. do godz. 12:00** w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sławnie, 76-100 Sławno, ul. Gdańska 18 a, osobiście lub pocztą.

Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

Informacji dotyczących zamówienia udziela Pani Lidia Siarnecka - Roman pod nr telefonu (59)810 03 00 w poniedziałki 8.00 – 16.00 i wtorek – piątek 7.00 -15.00.

**Załączniki:**

1. Formularz ofertowy.
3. Oświadczenie o braku powiązań.

KIEROWNIK  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Sławnie

*Marta Korbowskiak*

Miejscowość, data .....

### Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 02/ZWDZ/2018

Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym

Przystępując do Zapytania ofertowego nr 02/ZWDZ/2018 oświadczam brak powiązań osobowych lub kapitałowych Wykonawcy /nazwa podmiotu, adres, NIP/:

.....

z Zamawiającym: Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Sławnie. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego 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.

.....

(pieczęć firmy i czytelny podpis Wykonawcy)



**Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego nr 02/ZWDZ/2018**

**Formularz Oferty Wykonawcy**

Imię i nazwisko Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

.....

Adres do korespondencji:

.....

.....

Nr telefonu:

.....

Adres e-mail

.....

skierowana do:

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Gdańska 18a  
76-100 Sławno**

Nawiązując do zapytania ofertowego na wykonanie **usług psychologa** w ramach projektu „Z wykluczenia do zatrudnienia” przedstawiam ofertę:

**Cena ofertowa brutto :**

**- za 1 godzinę (60 min.) usług psychologa**

..... **złotych (słownie:**

..... **brutto).**

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie od dnia podpisania umowy do dnia .....

W przypadku wyboru naszej oferty oraz podpisania umowy płatności z tytułu realizacji zamówienia proszę kierować do ..... (podać nazwę banku) nr konta .....

w terminie 30 dni, po przedłożeniu rachunku, nie wcześniej niż 7 dni po otrzymaniu środków od instytucji finansującej projekt.

.....  
(czytelny podpis Wykonawcy)