



MOPS.ZP.261.6 .2023.EK

MIEJSKI OŚRODEK
POMOCY SPOŁECZNEJ
WOŁÓWIE
ul. Trzebnicka 6, 56-100 Wołów
tel. 71 384 51 94

(pieczęć Zamawiającego)

Załącznik nr 5

do Regulaminu udzielania
zamówień publicznych

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Niniejsze postępowania prowadzone jest na zasadach opartych na wewnętrznych uregulowaniach organizacyjnych w oparciu o Zarządzenie Nr 3/2022

Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołowie w sprawie ustalenia Regulaminu udzielania zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wołowie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 Aktywizacja społeczna, zdrowotna i zawodowa w Gminie Wołów” na zadanie pn:

„ Przeprowadzenie usługi szkoleniowej- w zakresie przeprowadzenia szkolenia/kursu: asystent osoby niepełnosprawnej dla 10 osób. ”

1. Nazwa oraz adres Zamawiającego

Zamawiający: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołowie

Adres do korespondencji: ul. Trzebnicka 6, 56-100 Wołów

Godziny pracy Zamawiającego: poniedziałek –piątek: 7.30 – 15.30, wtorki : 8.00 – 16.00

Tel.: 71 384 51 94 fax.: 71 383 26 88

2. Opis przedmiotu zamówienia

- Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie usługi szkoleniowej dla 10 osób z zakresu kurs / szkolenia: asystent osoby niepełnosprawnej/opiekunka środowiskowa. Zakres szkolenia obejmuje zajęcia teoretyczne i praktyczne w zakresie umiejętności wymaganych w pracy jako asystent osoby niepełnosprawnej/ opiekuna/ opiekunki domowej opieki osobistej. Kurs/szkolenie ma obejmować conajmniej 80 godzin zegarowych przy czym za jedną godzinę przyjmuje się 45 min. zajęć oraz 15 min. przerwy.
- Kurs ma na celu nabycie przez uczestników wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznychwymaganych przy pracy jako opiekun/opiekunaka osoby starszej/asystent osoby niepełnosprawnej. Osoba kończąca kurs powinna posiadać wiedzę i umiejętności w zakresie m. in.: udzielania pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej, organizowania pracy z osobą niepełnosprawną, wykonywanie czynności opiekuńczych, aktywizowania osoby niepełnosprawnej do samodzielności życiowej, wspieranie osoby niepełnosprawnej w trudnych sytuacjach życiowych.



- Czas trwania kursu 15.06.2023r. zajęcia mają odbywać się w systemie zaocznym lub stacjonarnym lub on- line.
- Zamawiający zapewnia pomieszczenia do przeprowadzenia szkolenia.

2) Wspólny słownik zamówień CPV – 80500000-9 Usługi szkoleniowe

3) Termin wykonania zamówienia: **do 15. 06.2023r. od dnia podpisania umowy**

3. Informacja o środkach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy spełniają warunki dotyczące:

1.1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

1.2. posiadania wiedzy i doświadczenia

Doświadczenie w organizacji i prowadzeniu szkoleń z zakresu związanego z obszarem wsparcia osób niepełnosprawnych zrealizowanych na podstawie oddzielnych umów.

1.3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym.

1.4. dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

1.5. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Organizator nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie;

4. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów

Wszelkie oświadczenie, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i wykonawcy mogą przekazywać pisemnie za pomocą faksu lub drogą elektroniczną.

5. Osoby po stronie Zamawiającego uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami

1) Osobą uprawnioną do kontaktowania się z wykonawcami i udzielania wyjaśnień dotyczących postępowania jest w sprawach proceduralnych i merytorycznych: Pani Elżbieta Krzykwa



6. Sposób zaadresowania oferty.

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego: ul. Trzebnicka 6, 56-100 Wołów w terminie do 24.04.2023r. do godz. 10.00 lub faksem nr 71 383 26 88 lub e-maila: mops@mopswolow.pl potwierdzone następnie w formie pisemnej.
2. Koperta / opakowanie zawierające ofertę winno być zaadresowane do zamawiającego na adres podany w pkt I niniejszej specyfikacji i opatrzone nazwą, dokładnym adresem Wykonawcy oraz oznaczone w sposób następujący:

„Oferta – „Przeprowadzenie usługi szkoleniowej- kurs : Asystent osoby niepełnosprawnej dla 10 osób. ” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 Aktywizacja społeczna, zdrowotna i zawodowa w Gminie Wołów” na zadanie pn: : „nie otwierać przed 24.04.2023 r., przed godz. 10:00”,

3. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nienależytego oznakowania koperty / opakowania lub braku którejkolwiek z wymaganych informacji.

7. Miejsce i termin składania oraz otwarcia ofert

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wołowie ul.Trzebnicka 6, 56-100 Wołów w terminie do dnia 24.04.2023r. do godz.10.00.
2. Zamawiający dokona otwarcia ofert w dniu 24.04.2023r. o godz.: 10.30 w swojej siedzibie (adres jak wyżej).
3. Otwarcie ofert jest jawne.

8. Opis sposobu obliczenia ceny I kryteria oceny ofert

Na formularzu ofertowym należy przedstawić cenę netto i brutto przedmiotu zamówienia oraz stawkę podatku VAT.

Wartość cenową należy wpisać w polskich złotych z precyzją do dwóch miejsc po przecinku oraz słownie.

Cena zawierać ma wszystkie koszty przedmiotu zamówienia.

Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.

1) Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

- 70% cena

Cena –A(x)

- a) przyjmuje się, że najwyższą ilość punktów tj. 100, otrzyma cena brutto najniższa wśród cen zawartych w ofertach
- b) pozostałe oferty zostaną przeliczone proporcjonalnie do najtańszej, punktowane będą w oparciu o następujący wzór:



$$A(x) = \frac{C}{Cx} \leq 60$$

gdzie:

$A(x)$ - ilość punktów przyznana ofercie „x” za kryterium cena brutto

C - cena brutto najniższa wśród cen zawartych w ofertach – cena oferty najkorzystniejszej

Cx - cena brutto zawarta w ofercie „x”

- Kryterium: Doświadczenie w organizacji i prowadzeniu szkoleń z zakresu związanego z obszarem wsparcia osób niepełnosprawnych zrealizowanych na podstawie oddzielnych umów.

W powyższym kryterium punkty zostaną przyznane zgodnie z następującą tabelą (przy czym jeżeli wykonawca wskaże kilka osób realizujących usługę, które przeprowadziły różną liczbę szkoleń, to zamawiający przyznana wykonawcy liczbę punktów przewidzianą dla najniższej wspólnej liczby szkoleń przeprowadzonych przez te osoby):

Liczba zorganizowanych i przeprowadzonych szkoleń z zakresu związanego z obszarem wsparcia zakresu związanego z obszarem wsparcia osób niepełnosprawnych zrealizowanych na podstawie oddzielnych umów.	Liczba punktów 5
1	10 pkt
2-3	20 pkt
powyżej 3	30 pkt

Ocena w kryterium nastąpi na podstawie skanu wypełnionej i załączonej przez wykonawcę tabeli nr 1 do zapytania ofertowego.

10. Informacja dotycząca walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym a wykonawcą

Rozliczenia między Zamawiającym a wykonawcą będą prowadzone w polskich złotych.

11. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

1. Zamawiający na każdym etapie ma prawo unieważnić postępowanie bez podania przyczyny.
2. O wyborze oferty Zamawiający niezwłocznie powiadomi wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia.



3. Zamawiający zawrze umowę niezwłocznie po przekazaniu zawiadomienia o wyborze oferty.
4. Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania kolejnej ich oceny lub przeprowadzić nowe postępowanie.
5. Do prowadzonego postępowania nie przysługują środki ochrony prawnej (protest, odwołanie, skarga) określone odpowiednio w przepisach ustawy Prawo zamówień publicznych.
6. Niniejsze postępowania prowadzone jest na zasadach opartych na wewnętrznych uregulowaniach organizacyjnych bez zastosowania obowiązujących w innych wypadkach, przepisów ustawy Pzp

12. Załączniki do zaproszenia

- formularz ofertowy- załącznik nr 1
- tabela nr 1- załącznik nr 2
- klauzula RODO- załącznik nr 3
- oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu w związku z konfliktem zbrojnym na Ukrainie- załącznik nr 4

Z up. Burmistrza
Dyrektor
Zatwierdzam
14.04.2023 
mgr Elżbieta Krzykwa
(data, podpis Dyrektora)



załącznik nr 1

(pieczęć wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty na zadanie
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-
2020 Aktywizacja społeczna, zdrowotna i zawodowa w Gminie Wołów” na zadanie pn:
„Przeprowadzenie usługi szkoleniowej- kurs : Asystent osoby niepełnosprawnej dla 10 osób. ”

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w zaproszeniu do składania ofert z
dnia

za cenę netto:..... Zł (słownie))

stawka należnego podatku VAT.....%

za cenę brutto:..... Zł (słownie.....))

2. Przedmiot zamówienia wykonamy po podpisaniu umowy, w terminie określonym w zaproszeniu.

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis wykonawcy)



Załącznik nr 2

Tabela nr 1 do zapytania ofertowego

Tabela stanowi podstawę do potwierdzenia spełnienia przez wykonawcę poniższego warunku uczestnictwa oraz do oceny w kryterium (jeżeli wykonawca wykaże zorganizowanie i przeprowadzenie więcej niż 3 szkoleń).

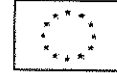
Warunek uczestnictwa: wykonawca zapewni realizację usługi przez osobę/osoby, która w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, wykonała z należytą starannością, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje usługi polegające na przeprowadzeniu minimum 3 odrębnych usług organizacji i przeprowadzenia szkoleń z zakresu związanego z obszarem wsparcia osób niepełnosprawnych tj. zrealizowanych na podstawie oddzielnych umów .

Wykonawca wypełnia i podpisuje poniższą tabelę oraz załącza jej skan. Załącza również skany programów poniższych szkoleń.

Imię i nazwisko osoby realizującej usługę:

Lp.	Nazwa szkolenia	Termin szkolenia	Uwagi
1			
2			
3			
4			
5			

.....
Data i podpis osoby/osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy



Zgodnie z art.13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. Informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą w Wołowie, ul.Trzebnicka 6
 - 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wołowie możliwy jest adresem email: andrzej@e-direction.pl
 - 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umów na dostawę towarów lub usług świadczonych przez osoby fizyczne prowadzące własną działalność gospodarczą, na podstawie Art.6,ust1,lit.b- przetwarzanie niezbędne do realizacji umowy.
 - 4) Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będzie Bank w zakresie przelewów oraz wyłącznie podmioty na podstawie przepisów prawa.
 - 5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat(art. 86§1 Ordynacji podatkowej).
 - 6) Posiada Pani/Pan prawo do: **żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.**
- UWAGA: Prawo do przeniesienia danych stosuje się, jeśli przetwarzanie opiera się na podstawie zgody lub umowy. Nie obejmuje ona administratorów, którzy przetwarzają dane niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznych lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.**
- 7) Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (UODO, ul Stawki 2, 00-193 Warszawa
 - 8) Posiadanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym/umownym/warunkiem zawarcia umowy.dobrowolne.
 - 9) Pana/Pani dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji(profilowaniu).
 - 10)Pani/Pana dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.

.....
Data i podpis Wnioskodawcy



Załącznik nr 4

Załącznik nr 4

„Nr sprawy: ZP.261.62023

Data:.....r.

Nazwa zadania: Przeprowadzenie usługi szkoleniowej- kurs Asystent osoby z niepełnosprawnościami dla 10 osób”

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 7 ust 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wsparciu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.”

