*GOPS. 4920.23.2017*  Rzgów, dnia 04.12.2017r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

W związku z realizacją projektu „LUS”- Lokalne usługi społeczne w powiecie konińskim, w ramach osi priorytetowej 7: Włączenie społeczne Działanie: 7.2. Usługi społeczne Poddziałanie: 7.2.1. Usługi społeczne- projekty pozakonkursowe realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzgowie zwany dalej Zamawiającym zwraca się z zapytaniem ofertowym o **cenę usługi terapeuty uzależnień**.

**1.Nazwa i adres zamawiającego:**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Konińska 8, 62-586 Rzgów, Tel/fax 63 24 19 591

e-mail: opsrzgow@gazeta.pl

**2. Przedmiot zamówienia**

Świadczenie usługi terapeuty uzależnień.

**3.Termin i forma realizacji zatrudnienia:**

1) Styczeń- Wrzesień 2018r.

2) Zamawiający zaplanował łącznie 40 godzin w czasie realizacji zadania (9 miesięcy).

3) Umowa zlecenie.

**4.       Opis przedmiotu zamówienia**

**a)** Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi terapeuty uzależnień.

**b)** Zadania :

- prowadzenie grupowego lub indywidualnego wsparcia dla uczestników projektu, zgodnie z ustalonymi potrzebami uczestników,

- udzielanie informacji, wskazówek i pomocy terapeutycznej osobom/ rodzinom z uzależnieniem

- motywowanie do podjęcia leczenia stacjonarnego osób uzależnionych,

- udzielanie rodzinom wsparcia oraz porad terapeutycznych,

- współpraca z asystentem rodziny, pracownikiem socjalnym, innymi specjalistami w zakresie konsultacji rodzin biorących udział w projekcie,

- prowadzenie dokumentacji pracy z uczestnikami projektu,

e)      Dyspozycyjność i mobilność w dotarciu do wskazanych środowisk (dojazd do rodziny w cenie oferty),

f)      Rzetelnego i terminowego wykonywania usług,

g)      Zachowania pełnej tajemnicy zawodowej w zakresie wszystkich informacji, jakie uzyska w trakcie wykonywania usług, a w szczególności: nie ujawnia osobom trzecim danych personalnych osób, dla których świadczona będzie usługa, ich sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej, również po zakończeniu świadczenia usług,

h)      Nie przyjmowania od osób objętych pomocą żadnych korzyści majątkowych lub osobistych a w szczególności środków pieniężnych, cennych przedmiotów,

i)      Zachowania profesjonalnego dystansu w relacjach z klientami,

j)      Przestrzegania w ramach umowy Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2016 poz 922 z póź zm.),

k)      Zamawiający żąda udzielenia wszelkich niezbędnych wyjaśnień dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia,

l)        Współpracy z innymi osobami biorącymi udział przy realizacji projektu,

ł)      Oznaczania wszystkich dokumentów wytworzonych przez siebie w związku z realizacją umowy, zgodnie z wzorem przekazanym przez Zamawiającego.

5.       Wykonawca będący osobą fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej przekaże Zamawiającemu najpóźniej w dniu podpisania umowy informacje niezbędne do dokonania zgłoszenia Wykonawcy do ubezpieczenia.

6.       Wykonawca, który będzie wykonywał przedmiot zamówienia osobiście tj. osoby fizyczne, osoby samozatrudnione, osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą zobowiązane będą do sporządzania co miesiąc protokołu wskazującego prawidłową realizację zadań liczbę oraz ewidencję godzin w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonanie zadań w projekcie. Łączne zaangażowanie zawodowe takiej osoby nie może przekraczać 40h. Zaangażowanie zawodowe zostanie zweryfikowane przed podpisaniem umowy oraz co miesiąc na koniec miesiąca kalendarzowego.

**7.       Warunki płatności**

Za świadczone usługi, zgodnie z harmonogramem realizacji, Zamawiający będzie dokonywał płatności w ciągu 14 dni przelewem na rachunek Wykonawcy.

**8.       Sposób przygotowania oferty**

1)      Oferta powinna być sporządzona w formie pisemnej, w języku polskim wg wzoru formularz oferty( Załącznik nr 1),

2)      Oferta powinna być:

a) Opatrzona pieczątką firmową,

b) Posiadać datę sporządzenia,

c) Zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, i w zależności od oferenta numer PESEL, NIP, REGON,

d) Podpisana czytelnie przez wykonawcę lub osobę upoważnioną do jego reprezentowania. Podpisy złożone przez Wykonawcę lub osobę upoważnioną do jego reprezentowania powinny być opatrzone czytelnym imieniem i nazwiskiem lub pieczęcią imienną. W przypadku osób reprezentujących wykonawcę dokumentacja powinna zostać uzupełniona o dokumenty potwierdzające prawo ww. osoby do reprezentowania potencjalnego Wykonawcy.

3)      Wykonawca wraz z ofertą przedkłada Zamawiającemu :

a)     Dokumenty poświadczające, że posiada wykształcenie odpowiednie do wykonywania usług terapeuty ds. uzależnień oraz minimum 2 letnie doświadczenie w wykonywaniu usług, podparte załączonymi dokumentami-np. referencje wystawione przez podmioty, dla których prowadzona była usługa.

b)      Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (załącznik nr 2).

c)      Oświadczenie, iż posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych. (Załącznik nr 3).

d)     Oświadczenie, że nie był skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyśle przestępstwo skarbowe (załącznik nr 4).

**9.       Miejsce oraz termin składania oferty:**

1)      Wypełnioną ofertę wraz z wypełnionymi dokumentami należy składać do dnia 18.12.2017 r. do godz. 12:00 pod adresem: Gminnego Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzgowie ul. Konińska 8, 62- 586 Rzgów w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „Nabór na stanowisko terapeuty uzależnień w GOPS w Rzgowie”. Oferty złożone po w.w terminie nie będą rozpatrywane.

2)      Nie dopuszcza się składania ofert w formie elektronicznej i faksem.

3)      Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

**10.       Inne postanowienia**

1)      Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

2)      Wykonawca może wycofać złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wycofaniu przed terminem składania ofert.

3)      Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy o wyjaśnienie treści oferty lub dokumentów wymaganych od Wykonawcy.

4)      Zamawiający zastrzega sobie możliwość prowadzenia dalszych negocjacji z wybranymi oferentami, także cenowych w przypadku złożenia oferty na cenę wyższą niż przewidziana w budżecie.

5)      Zamawiający odrzuci ofertę niezgodną z przepisami prawa.

6)      Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

7)      Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

8)      Termin ważności oferty: 30 dni.

9)      Zapytanie ofertowe zamieszczone na stronie: www.gminarzgow.pl

10)   Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia procedury wyboru Wykonawcy bez podania przyczyny na każdym etapie jej realizacji.

11)   W przypadku, gdy Zamawiający uzna, iż wycena oferty zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, Zamawiający zwróci się do Wykonawcy z wnioskiem o wyjaśnienie w wyznaczonym terminie. Cenę uznaję się za rażąco niską, jeżeli jest niska o co najmniej 30% od szacowanej wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert. Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie złożył wyjaśnień wraz z dostarczonymi dowodami potwierdzając, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

**9.       Kryteria oceny oferty, tryb oceny, sposób obliczania ceny oferty:**

1)      Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę spełniającą warunki określone w zapytaniu ofertowym.

2)      Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się kryterium:

**- cena­ waga 60%**

Oferta z najniższą ceną otrzyma maksymalną liczbę punktów w ramach kryterium. Zastosowany wzór:

Ocena oferty x 60%

Gdzie:

Cena najniższa- najniższa wartość brutto spośród ofert nieodrzuconych

Cena badana- wartość brutto oferty badanej

**- doświadczenie zawodowe - 40 %**

2 lata- 0 pkt

2-4 lat- 20 pkt

Powyżej 4 lat- 40 pkt

**Końcową ocenę stanowi suma punktów pozyskanych według wymienionych wyżej kryteriów.**

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji przedstawionych w ofercie informacji. Za najkorzystniejszą zostanie wybrana oferta, która zgodnie z powyższymi kryteriami oceny uzyska najwyższą liczbę punktów spośród ofert nie podlegających odrzuceniu.

3)      Wybrany wykonawca zostanie o wyborze powiadomiony do dnia 20.12.2017 r.

**10. Wspólny słownik zamówień (CPV)**

85000000-9 usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

**11.   Uwagi końcowe**

1)      Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane będą z 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 osobowo lub kapitałowo.

2)      Niniejsze ogłoszenie nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych, a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania do zawarcia umowy. Zamawiający może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

**12.   Załączniki:**

1)      Załącznik nr 1- Formularz ofertowy

2)      Załącznik nr 2- Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

3)      Załącznik nr 3 - Oświadczenie o zdolności do czynności prawnych

4)      Załącznik nr 4- Oświadczenie o niekaralności

Sylwia Pawlicka

Kierownik GOPS Rzgów

**Załącznik nr 1**

do **Zapytania ofertowego**

na świadczenie usług terapeuty dla rodzin z terenu gminy Rzgów w ramach: **Projektu pn.** „LUS” – Lokalne Usługi Społeczne w powiecie konińskim współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

……………………………………………..

Miejscowość, data

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

Nazwa i adres wykonawcy

PESEL, NIP, REGON

…………………………………………….

Telefon kontaktowy i adres e-mail

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**ul. Konińska 8**

**62 – 586 Rzgów**

**OFERTA**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe z dnia ……………................r. (znak: …………………………) dotyczące realizacji usługi w zakresie świadczenia usług terapeuty dla rodzin   
z terenu gminy Rzgów, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za całkowitą cenę[[1]](#footnote-1)[1] ofertową brutto: ………………… zł (słownie: ………………….………………………….). Powyższa cena zawiera podatek VAT, który wynosi: …..… %, tj. ………….. zł (słownie: ………………………………….) / nie zawiera podatku VAT[[2]](#footnote-2)[2].

Oświadczam, że:

1. Cena brutto zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Uzyskałam / łem od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym.
3. Zapoznałam / łem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
4. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy   
   na warunkach, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Posiadam uprawnienia do wykonania działalności z zakresu przedmiotu zamówienia.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. …………………………………….
2. …………………………………….
3. …………………………………….
4. …………………………………….

…………………, dnia ……………………. …………………………………………….

Czytelny podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 2**

do **Zapytania ofertowego**

**na świadczenie usług terapeuty dla rodzin z terenu gminy Rzgów w ramach projektu pn. „LUS” – Lokalne Usługi Społeczne w powiecie konińskim, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………..

oświadczam, że Wykonawca jest/nie jest\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe 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 (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

e) pozostawaniu z Wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności.

.............................................. ........................................................

*Miejscowość, data pieczęć i podpis Wykonawcy*

\* Niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 3**

do **Zapytania ofertowego**

na świadczenie usług terapeuty dla rodzin z terenu gminy Rzgów w ramach: Projektu pn**.** „LUS” – Lokalne Usługi Społeczne w powiecie konińskim współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

……………………………………………..

Miejscowość, data

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

Nazwa i adres wykonawcy

PESEL, NIP, REGON

…………………………………………….

Telefon kontaktowy i adres e-mail  **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**ul. Konińska 8**

**62 – 586 Rzgów**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania   
z pełni praw publicznych.

Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

“Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

............................................................................

/ czytelny podpis osoby składającej oświadczenie /

**Załącznik nr 4**

do **Zapytania ofertowego**

na świadczenie usług terapeuty dla rodzin z terenu gminy Rzgów w ramach: **Projektu pn.** „LUS” – Lokalne Usługi Społeczne w powiecie konińskim współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Miejscowość, data……………………………………………..

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

Nazwa i adres wykonawcy

PESEL, NIP, REGON

…………………………………………….

Telefon kontaktowy i adres e-mail

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**ul. Konińska 8**

**62 – 586 Rzgów**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że nie byłam(em) skazana(ny) prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

“Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności.

............................................................................

/ czytelny podpis osoby składającej oświadczenie /

**Załącznik nr 5**

do **Zapytania ofertowego**

na świadczenie usług terapeuty dla rodzin z terenu gminy Rzgów w ramach: **Projektu pn.** „LUS” – Lokalne Usługi Społeczne w powiecie konińskim współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Miejscowość, data……………………………………………..

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

Nazwa i adres wykonawcy

PESEL, NIP, REGON

…………………………………………….

Telefon kontaktowy i adres e-mail

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**ul. Konińska 8**

**62 – 586 Rzgów**

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na świadczenie usług terapeuty uzależnień dla rodzin z terenu gminy Rzgów.

Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

“Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

............................................................................

/ czytelny podpis osoby składającej oświadczenie /

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)