

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
W JAWORZE**

ul. Szpitalna 12 a , 59-400 Jawor
tel./fax 76/871-14-11, 76/871-14-10
e-mail: pcprjawor@poczta.fm

Jawor, 2010-05-25

Zamawiający: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jaworze

ul. Szpitalna 12 A

59-400 Jawor

**Zaproszenie do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego,
którego wartość nie przekracza kwoty 14 tys. euro.**

Świadczenie usług na rzecz osób usamodzielnianych w ramach realizacji projektu systemowego p.n. „Aktywni i potrzebni – systemowe wsparcie działań na rzecz aktywnej integracji realizowane przez PCPR w Jaworze” w ramach Poddziałania 7.1.2 „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Opis przedmiotu zamówienia:

Świadczenie usług obejmujących :

- 1) prowadzenie terapii indywidualnej w Całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej „Chata SKSK” w Żarowie,
- 2) prowadzenie klubu samopomocy w Całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej „Chata SKSK” w Żarowie,
- 3) trening umiejętności i kompetencji społecznych dla osób usamodzielnianych w tym podopiecznych Całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej „Chata SKSK” w Żarowie
- 4) warsztaty psychologiczno-pedagogiczne dla osób usamodzielnianych biorących udział w projekcie.

Założenia organizacyjne:

- (1) Liczba odbiorców usług: 14 osób usamodzielnianych w tym 4 osoby usamodzielniane przebywające w Całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej „Chata SKSK” w Żarowie. Odbiorcami usług świadczonych w tej placówce będą

- także osoby z najbliższego otoczenia uczestników projektu tj. pozostali podopieczni placówki w liczbie 10 osób,
- (2) Ilość godzin terapii psychologicznej : 80 godzin, miejsce realizacji siedziba Całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej „Chata SKSK” w Żarowie,
 - (3) Ilość godzin pracy z klubem samopomocowym : 24 godziny , miejsce realizacji siedziba Całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej „Chata SKSK” w Żarowie
 - (4) Czas trwania treningu umiejętności i kompetencji społecznych : 2 dni (w tym minimum 12 godzin zajęć), miejsce realizacji usługi zostanie wskazane przez Zamawiającego,
 - (5) Ilość godzin warsztatów psychologiczno-pedagogicznych dla osób usamodzielnianych: 30 godzin , miejsce realizacji usługi zostanie wskazane przez Zamawiającego.

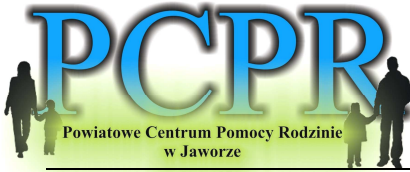
Obowiązki Wykonawcy :

- (1) zapewnienie osób posiadających kwalifikacje do świadczenia ww. usług objętych przedmiotem zamówienia ,.
- (2) realizacja przedmiotu zamówienia zgodnie z ustalonym z Zamawiającym harmonogramem
- (3) prowadzenie i przekazanie Zamawiającemu dokumentacji związanej z realizacją usług przez Wykonawcę tj. list obecności, programu warsztatów psychologiczno-pedagogicznych, programu treningu umiejętności i kompetencji społecznych, dzienników zajęć, sprawozdań z spotkań grupy samopomocowej.
- (4) przygotowanie dla uczestników zaświadczeń uczestnictwa w warsztatach psychologiczno-pedagogicznych oraz w treningu umiejętności i kompetencji społecznych.

Usługi są świadczone w ramach projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Informacja o wsparciu z EFS musi być widoczna dla wszystkich innych osób, które stykają się z projektem, dlatego Wykonawca ma obowiązek dopilnować, aby :

- w pomieszczeniach, w których będzie realizował usługi w ramach przedmiotu zamówienia, zostały umieszczone materiały promocyjne (plakaty, ulotki itp.) dostarczone przez Zamawiającego,
- sporządzane przez niego dokumenty związane z realizacją przedmiotu zamówienia (listy obecności, programy, dzienniki zajęć itp.) zostały opatrzone logo:
 - ✓ Unii Europejskiej z odwołaniem słownym „Unia Europejska”, „Europejski Fundusz Społeczny”,
 - ✓ Kapitału Ludzkiego z odwołaniem słownym „Kapitał Ludzki Narodowa Strategia Spójności”,
 - ✓ Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jaworze.

Wzory logo Unii Europejskiej, Kapitału Ludzkiego oraz Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jaworze z odniesieniem słownym zostaną przekazane Wykonawcy przez Zamawiającego niezwłocznie po podpisaniu umowy,



**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
W JAWORZE**
ul. Szpitalna 12 a , 59-400 Jawor
tel./fax 76/871-14-11, 76/871-14-10
e-mail: pcprjawor@poczta.fm

Termin wykonania zamówienia:

Zamówienie należy zrealizować w terminie od 10 czerwca 2010 r. do 31 października 2010 r.

Doświadczenie zawodowe Wykonawcy:

Wykonawca musi wykazać, że w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, świadczył usługi zgodne z przedmiotem zamówienia. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia powyższy warunek powinni spełnić łącznie.

Wymagane dokumenty:

a) Wypełniony formularz oferty

b) Zarys programu zajęć w ramach świadczonych usług zawierający co najmniej : zakładane cele zajęć, stosowane przez Wykonawcę metody pracy oraz zakładane rezultaty.

c) wypełniony załącznik do oferty : Doświadczenie Wykonawczy obejmujący :

Wykaz wykonanych w okresie ostatnich trzech lat usług porównywalnych z przedmiotem zamówienia z wykorzystaniem formularza– załącznik

Za usługę porównywalną uważać się będzie przeprowadzenie usług zawierających elementy wchodzące w zakres wskazany w opisie przedmiotu zamówienia. Na potwierdzenie należytego wykonania usługi Wykonawca powinien w miarę możliwości załączyć do oferty referencje od właściwych Zamawiających, zawierające informacje o rodzaju świadczonych usług.

Sposób prowadzenia korespondencji z Zamawiającym w sprawie niniejszego zamówienia :

pisemnie na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jaworze; ul. Szpitalna 12 A, 59-400 Jawor

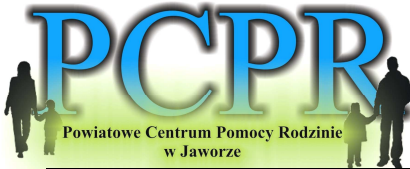
lub faksem nr (76) 871-14-11 wew. 15

lub pocztą elektroniczną na adres: pcprjawor@poczta.fm

W przypadku korespondencji przesłanej faksem lub elektronicznie, każda ze stron ma obowiązek niezwłocznie przesłać tę samą korespondencję drogą pocztową.

Osobami uprawnionymi do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami są:
Katarzyna Mazur tel. (76)-871-14-11 wew. 21

Informacji w sprawie zaproszenia do składania ofert na udziela się w dniach roboczych :
poniedziałek – czwartek w godz. 7.30 – 15.30 oraz w piątek w godz. 8.00 – 16.00



**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
W JAWORZE**

ul. Szpitalna 12 a , 59-400 Jawor
tel./fax 76/871-14-11, 76/871-14-10
e-mail: pcprjawor@poczta.fm

Opis sposobu obliczenia ceny oferty.

Wykonawca zaproponuje cenę ryczałtową za wykonanie przedmiotu zamówienia z podziałem na każde zadanie.

Cena musi zawierać wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w zakresie przedstawionym w opisie przedmiotu zamówienia.

Na cenę ofertową składa się cena netto i podatek VAT obliczony według stawek obowiązujących w ustawie o podatku od towarów i usług.

W ofercie należy podać cenę brutto.

Podstawą porównania ofert będzie cena brutto.

Sposób przygotowania ofert:

Formularz oferty powinien zostać wypełniony przez Wykonawcę bez dokonywania w nim zmian.

Dokumenty dotyczące oferty należy napisać na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką. Oferty muszą być podpisane przez osobę(y) uprawnioną(e) do reprezentacji przedstawicieli wykonawcy, wymienionych w rejestrze firmy lub działających na podstawie pełnomocnictwa.

Kopertę należy oznaczyć następująco:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jaworze

„Świadczenie usług na rzecz osób usamodzielnianych w ramach realizacji projektu systemowego p.n. „Aktywni i potrzebni – systemowe wsparcie działań na rzecz aktywnej integracji realizowane przez PCPR w Jaworze” w ramach Poddziałania 7.1.2 „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki”.

Miejsce i termin składania ofert:

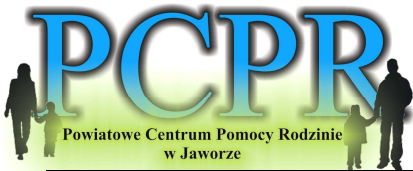
Ofertę należy przesłać na adres siedziby Zamawiającego:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jaworze , ul. Szpitalna 12 A, 59-400 Jawor lub złożyć osobiście w siedzibie Centrum (sekretariat).

Termin składania ofert upływa w dniu 07.06.2010 r. o godz. 15.00

Wszystkie oferty otrzymane przez Zamawiającego po wyżej podanym terminie zostaną zwrócone wykonawcom nie otwarte.

Termin związania z ofertą: 30 dni od upływu terminu do składania ofert



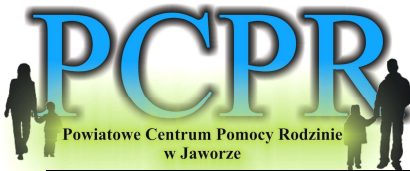
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Jaworze

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
W JAWORZE

ul. Szpitalna 12 a , 59-400 Jawor
tel./fax 76/871-14-11, 76/871-14-10
e-mail: pcprjawor@poczta.fm

Informacje o formalnościach, jakie zostaną dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy.

- a) Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi wykonawców, którzy złożyli oferty, o wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę, siedzibę i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano.



**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
W JAWORZE**

ul. Szpitalna 12 a , 59-400 Jawor
tel./fax 76/871-14-11, 76/871-14-10
e-mail: pcprjawor@poczta.fm

(pieczęć wykonawcy)

OFERTA

Jaworze

Do Zamawiającego :
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w

Ul. Szpitalna 12 A
59-400 Jawor

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu z dnia składamy
niniejszą ofertę na wykonanie

I Dane Wykonawcy:

Nazwa.....

Adres:

Nr telefonu/faks.....

NIP.....

II Przedmiot zamówienia:

Świadczenie usług na rzecz osób usamodzielnianych w ramach realizacji projektu systemowego p.n. „Aktywni i potrzebni – systemowe wsparcie działań na rzecz aktywnej integracji realizowane przez PCPR w Jaworze” w ramach Poddziałania 7.1.2 „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Zobowiązania wykonawcy:

Zobowiązujemy się zrealizować zamówienie za cenę ryczałtową w wysokości:zł brutto

Cena zaproponowane przez nas w niniejszej ofercie nie ulegnie zmianie niezmienną w okresie realizacji umowy.

Zamówienie będzie realizowane w terminie od.....do20...r.

Cena zaproponowane przez nas w niniejszej ofercie nie ulegnie zmianie niezmienną w okresie realizacji umowy.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

III Zobowiązania wykonawcy:

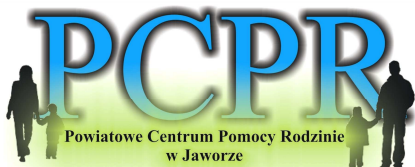
III Oświadczam (y), że :

1. Składam(y) niniejszą ofertę we własnym imieniu i potwierdzam(y), iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania.
2. Wykonawca składający niniejszą ofertę i jego podwykonawcy:nie świadczyli usług doradczych w czasie etapów przygotowawczych niniejszego zamówienia
3. Okres związania niniejszą ofertą wynosi 30 dni, licząc łącznie z dniem, w którym upływa termin na składanie ofert.
4. Treść zaproszenia do składania ofert jest znana Wykonawcy i nie wnosi on do niej zastrzeżeń.
5. Uzyskailiśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

_____ data i podpis *uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy*

Wykaz załączników do oferty:

1. Zarys programu zajęć (obligatoryjnie)
2. Załącznik do formularza oferty – Doświadczenie wykonawcy (obligatoryjnie)
3.
4.



**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
W JAWORZE**

ul. Szpitalna 12 a , 59-400 Jawor
tel./fax 76/871-14-11, 76/871-14-10
e-mail: pcprjawor@poczta.fm

Załącznik do formularza oferty

Nazwa Wykonawcy

Adres

DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Składając ofertę oświadczamy , że w latach..... wykonaliśmy następujące zamówienia o charakterze , złożoności i wartości porównywalnej z przedmiotem zamówienia.

Wykaz zrealizowanych usług psychologicznych

Lp	Opis zrealizowanych usług z podobnego zakresu	Okres realizacji	Zleceniodawca (Zamawiający) usług z podaniem nr telefonu

Rodzaj usług i specjalne cechy zrealizowanych umów.

/ prosimy tutaj podać krótką charakterystykę zrealizowanych usług , uwzględniając informacje wymagane przez Zamawiającego do oceny spełnienia warunku udziału w przetargu w zakresie doświadczenia zawodowego. Należy wymienić tylko projekty zakończone

Należy w miarę możliwości dołączyć np. referencje od właściwych Zamawiających, zawierające informacje o tematyce zrealizowanych przez Wykonawcę usług.

Certyfikaty i autoryzacje szkoleniowe – pożądane.

.....
(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela oferenta)