

Szczecin, dnia 28.03.2019r.

Towarzystwo Walki z Kalectwem oddział Wojewódzki w Szczecinie
ul. Wielkopolska 32/1
70-450 Szczecin
NIP: 8511011799

ZAPYTANIE CENOWE – rozeznanie rynku nr 2/ASZ/2019

W związku z realizacją projektu pn. „**Aktywizacja społeczno – zawodowa determinantem wzrostu zatrudnienia mieszkańców woj. zachodniopomorskiego**” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, oś priorytetowa 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, zawodowej.

Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział Wojewódzki w Szczecinie zaprasza Państwa do złożenia oferty cenowej w procedurze rozeznania rynku.

Opis przedmiotu zamówienia:

1. Wspólny Słownik Zamówień (kod CPV):

85311200-4 - Usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych - Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej

2. Tryb udzielenia zamówienia

Zamówienie poniżej 50 tys. PLN netto udzielone jest zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz FS na lata 2014-2020 dotyczy rozeznania rynku. Niniejsze rozeznanie rynku nie podlega przepisom ustawy Prawo Zamówień. Zamówienie stanowiące przedmiot niniejszego postępowania jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – RPO WZ 2014- 2020

3. Zamówienie obejmuje:

Wspieranie osób z niepełnosprawnościami w wykonywaniu podstawowych czynności związanych z udziałem osób niepełnosprawnych w formach wsparcia m.in. szkolenia komputerowe, szkolenia fotograficzne, egzaminy (np. wsparcie w przemieszczaniu się do urzędów pracy, podmiotów aktywizujących zawodowo oraz asysta w tych miejscach i zajęciach), edukacyjnego (np. wsparcie w przemieszczaniu się do szkół i placówek oświatowych oraz na ich terenie, wsparcie podczas zajęć edukacyjnych i w procesie uczenia: gromadzenie materiałów, korzystanie z biblioteki).

4. Okres i miejsce realizacji zamówienia

Miejsce realizacji zlecenia: Chociwel

Okres realizacji: od 13.04.2019r. do 12.09.2019r.

5. Forma złożenia oferty:

Oferta powinna wydrukowana, na druku załączonego formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 1, podpisana i złożona w terminie do **05.04.2019 r.** poprzez email: can@twk.szczecin.pl w tytule: "oferta-asystent osobisty osoby niepełnosprawnej" lub pocztą/osobiście na adres:

Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem
Oddział Wojewódzki w Szczecinie
ul. Wielkopolska 32/u1
70-450 Szczecin

w zamkniętej kopercie z dopiskiem "oferta –asystent osobisty osoby niepełnosprawnej"

Oferta musi być podpisana przez Oferenta.

Oferty złożone po terminie, nie będą rozpatrywane.

Liczy się data złożenia /dostarczenia, a nie data nadania.

Wszelkie informacje można uzyskać pod numerem tel. 668 416 419 (Piotr Niciejewski).

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyn, odrzucenia ofert posiadających rażąco niską cenę, a także do pozostawienia postępowania bez wyboru oferty.

Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert z zastrzeżeniem nieprzekroczenia wysokości środków zaplanowanych w budżecie projektu na realizację niniejszego zamówienia.

W przypadku spełnienia warunków zamówienia przez Oferentów, zamawiający podejmie negocjacje ceny. Oferenci, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych, niż zaoferowane w złożonych ofertach.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjowania w tym stawki cenowej z Wykonawcą.

O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.

Zamawiający poinformuje każdego z Oferentów o wynikach postępowania.

8. Postanowienia końcowe:

- a. koszty wynikające ze spotkania z Zamawiającym oraz inne koszty związane z przygotowaniem przedmiotu zamówienia pokrywa Wykonawca,
- b. Wykonawca będzie utrzymywać stały kontakt z Zamawiającym na czas trwania usługi w dni robocze co najmniej od godz. 9.00 do 16.30 i będzie informował o ewentualnych problemach i innych zagadnieniach istotnych dla realizacji usługi w trakcie wykonywania zlecenia,
- c. Wykonawca zobowiązuje się w toku realizacji umowy do bezwzględnego stosowania wytycznych horyzontalnych, wytycznych programowych oraz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014–2020 (w szczególności w zakresie maksymalnego dopuszczalnego limitu zaangażowania zawodowego w liczbie 276 godzin miesięcznie) - w tym celu obowiązkowego miesięcznego składania oświadczeń o ilości godzin zaangażowania zawodowego. W/w sprawozdanie podlega zatwierdzeniu przez Zamawiającego oraz stanowi podstawę do wystawienia rachunku,
- d. wynagrodzenie będzie wypłacane w transzach miesięcznych na podstawie wystawionego rachunku, którego wysokość będzie ustalana na podstawie liczby przepracowanych godzin,

Niniejsze rozeznanie nie stanowi oferty zawarcia umowy w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.

Wykonawcy nie przysługują żadne środki odwoławcze

Załącznik nr 1 – Rozeznanie rynku

Rozeznanie rynku – praca na stanowisku asystent osobisty osoby niepełnosprawnej

W ramach projektu **”Aktywizacja społeczno-zawodowa determinantem wzrostu zatrudnienia mieszkańców woj. Zachodniopomorskiego”**, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na Lata 2014-2020.

L.p.	Wymagane informacje	Informacje podane przez Oferenta
1.	Nazwa Wykonawcy/Imię i Nazwisko	
2.	Adres pocztowy	
3.	Nr. Telefonu	
4.	Nr. Faksu	
5.	Adres e-mailowy	
6.	REGON	
7.	NIP/PESEL	

Oferuję wykonanie pracy przez okres 5 miesięcy w wymiarze całego etatu.

Miejsce realizacji usługi: Chociwel

1. Cena jednostkowa brutto za miesiąc pracyzł;

Słownie złotych (brutto)

Osoba wypełniająca ofertę:

.....
(imię i nazwisko, podpis, data)