

Somonino, dnia 3 lutego 2022 r.

ZAPYTANIE CENOWE

dla zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej kwoty 130.000 złotych

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej kwoty 130.000 zł zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej wykonania zamówienia publicznego obejmującego:

Przeprowadzenie zajęć z zakresu profilaktyki zdrowotnej (nazwa zamówienia)

I. ZAMAWIAJĄCY

Zamawiającym jest: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Somoninie, ul. Witosławy 2A, 83-314 Somonino

Zamówienie udzielane jest w ramach projektu pn. „Aktywizacja społeczno – zawodowa mieszkańców Powiatu Kartuskiego dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym – edycja II”.

Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020, w ramach Osi Priorytetowej 6. Integracja, Działania 6.1. Aktywna Integracja, Poddziałania 6.1.1. Aktywizacja społeczno – zawodowa – mechanizm ZIT.

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest

1. Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie zajęć z zakresu profilaktyki zdrowotnej dla uczestników projektu „Aktywizacja społeczno – zawodowa mieszkańców Powiatu Kartuskiego dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym – edycja II”.
2. Spotkania mają na celu łagodzenie objawów depresji pokowidowej, uświadamianie konieczności dbania o własne zdrowie, utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia oraz zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka.
3. Łączny wymiar zajęć wynosi 20 godzin zajęć grupowych.
4. Miejsce realizacji wsparcia – teren Gminy Somonino.
5. Wykonawca zobowiązany jest do:
 - udzielania wsparcia zgodnie z harmonogramem i planem zajęć ustalonym z Zamawiającym.
 - prowadzenia dokumentacji z przebiegu warsztatów, którą stanowić będzie:
 - lista obecności,
 - dziennik zajęć.
 - Oznakowanie prowadzonej w ramach usługi dokumentacji oraz oznakowanie miejsca prowadzenia szkolenia zgodnie z obowiązującymi *Wytocznymi w zakresie informacji i promocji projektów dofinansowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.*
 - przekazania Zamawiającemu wszelkiej dokumentacji związanej z prowadzeniem zajęć do 5 dni roboczych po zakończeniu miesiąca, a zeskanowanych dokumentów np.: dziennika zajęć, listy obecności na każde wezwanie Zamawiającego.
 - przeprowadzenia spotkań z uwzględnieniem aktualnych wymogów sanitarnych związanych z epidemią COVID19.
 - przestrzegania zasady równości szans kobiet i mężczyzn podczas realizowanej

usługi objętej umową, zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014–2020.*

- poinformowania Uczestnika Projektu o współfinansowaniu wsparcia ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,

- Niezwłocznego udostępniania do wglądu na żądanie Instytucji Zarządzającej lub innych podmiotów uprawnionych do przeprowadzania kontroli wszelkich dokumentów związanych z realizowanym Projektem.

6. Warunki udziału w postępowaniu:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:

- nie są powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Wykonawca zobowiązany jest do złożenia wraz z ofertą stosownego oświadczenia (jako *Załącznik Nr 1 do Formularza oferty*).
- Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia, tj.:
 - posiadają prawo wykonywania zawodu lekarza,
 - co najmniej roczne doświadczenie zawodowe.

Wymagane dokumenty:

- kserokopia dyplomu ukończenia studiów na kierunku lekarskim
- dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe, m.in. umowy o pracę, świadectwa pracy, zaświadczenia i inne.

(szczegółowy opis przedmiotu zamówienia ze wskazaniem istotnych parametrów przedmiotu zamówienia oraz istotnych dla zamawiającego warunków realizacji zamówienia)

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Wykonawca zobowiązany jest realizować przedmiot zamówienia w terminie:
od 01.03.2022 r. do 15.06.2022 r.

IV. KRYTERIUM WYBORU OFERTY JEST:

80 % cena

Cenę za przedmiot zamówienia Wykonawca przedstawia w „formularzu oferty” stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania. Cenę należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Cena oferty musi być podana w PLN cyfrowo. Wykonawca może zaproponować tylko jedną cenę i nie może jej zmienić po złożeniu oferty. Wszystkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia są skalkulowane w cenie oferty.

Punkty za cenę będą obliczane wg następującego wzoru:

$$\text{Liczba punktów} = \frac{\text{najniższa cena oferty brutto}}{\text{cena badanej oferty brutto}} \times 100 \times 80\%$$

20 % doświadczenie zawodowe

Punkty za doświadczenie będą obliczane wg następującego wzoru:

od 1 do 2 lat: 5 pkt,

od 3 do 4 lat: 10 pkt,

od 5 lat i więcej lat 20 pkt.

(inne określone przez Zamawiającego parametry/kryteria, jeśli dotyczy)

V. WYBRANE ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY (jeśli dotyczy)

Kompletna oferta na wykonanie przedmiotu zamówienia musi zostać opracowana na formularzu ofertowym załączonym do niniejszego zapytania wraz z wypełnionymi załącznikami.

(np. warunki i termin płatności, warunki gwarancji)

Ofertę zawierającą żądane informacje (na druku stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania) należy złożyć w terminie do dnia 14 lutego 2022 r., do godz. 11-tej.

Dopuszcza się złożenie oferty:

- 1) w formie pisemnej na adres: **Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Somoninie 83-314 Somonino, ul. Witosławy 2A** lub
- 2) za pośrednictwem poczty elektronicznej (adres email): **gops@somonino.pl**

Osobą do kontaktu w sprawie zapytania cenowego jest:

Barbara Kolka – starszy specjalista pracy socjalnej w GOPS w Somoninie
tel. 58 – 743-23-70

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

.....
podpis Kierownika Zamawiającego

FORMULARZ OFERTY

....., dnia
(miejsowość)

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Somoninie

W odpowiedzi na zapytanie cenowe z dnia roku
dotyczące zamówienia:

.....
.....

(nazwa zamówienia)

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

numer telefonu.....

e-mail.....

REGON:.....

NIP.....

Oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Łączna cena netto.....PLN

(słownie:)

VAT.....PLN

Łączna cena brutto.....PLN

(słownie:)

.....

.....

(inne określone przez Zamawiającego parametry/kryteria, jeśli dotyczy)

1. Oświadczam, że uzyskałam/em konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że posiadam doświadczenie i potencjał niezbędny do realizacji zamówienia.
3. Dane osoby upoważnionej do kontaktu ze strony Wykonawcy:
 - 1) imię i nazwisko :
 - 2) numer telefonu :

.....
imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

.....
podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Somoninie
ul. Witosławy 2A
83-314 Somonino

Wykonawca:

.....
(pełna nazwa/firma i adres lub pieczęć)

Oświadczenie o braku powiązań

**Przeprowadzenie zajęć z zakresu profilaktyki zdrowotnej
dla uczestników projektu „Aktywizacja społeczno – zawodowa mieszkańców
Powiatu Kartuskiego dotkniętych i zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym
– edycja II”.**

Oświadczam, że Wykonawca którego reprezentuję, nie jest podmiotem powiązany osobowo lub kapitałowo z Beneficjentem i/lub Partnerami projektu.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem/Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta/Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta/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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IŻ PO;
- 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.

....., dnia r.

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciel Wykonawcy)