Gdańsk, dnia 22.05.2017r.

**Zapytanie ofertowe nr 1/PSONI/U-OP/2017**

**w sprawie zatrudnienia asystenta osoby niepełnosprawnej**

**Przedmiot usługi:** Świadczenie indywidualnych, weekendowych, specjalistycznych usług wspierająco – aktywizujących dla osób niepełnosprawnych/niesamodzielnych o różnym stopniu i przyczynie niepełnosprawności – mieszkańców Gdańska, w związku z realizacją projektu pt. **„System aktywizacji społeczno – zawodowej w Gdańsku – komponent usług społecznych**” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020,

**Oś priorytetowa** **06.Integracja**

**Działanie: 06.02. Usługi społeczne**

**Podziałanie: 06.02.01. Rozwój usług społecznych – mechanizm ZIT**

**I. ZAMAWIAJĄCY**

Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Gdańsku

ul. Jagiellońska 11

80-371 Gdańsk

**II. TRYB UDZIELANIA ZAMÓWIENIA**

Postępowanie prowadzone jest zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 oraz Podręcznikiem kwalifikowania wydatków objętych dofinansowaniem w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Zamawiającego nie obwiązuje ustawa Prawo Zamówień Publicznych.

**III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **VI 2017 -IX 2022**

Zamawiający zastrzega sobie prawo do skrócenia terminu realizacji przedmiotu zamówienia.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do cyklicznego ogłaszania zapytania w odstępie czasowym określonym przez Zamawiającego w każdym roku realizacji projektu tj. w okresie 2017 – 2022.

**IV. MIEJSCE REALZIACJI ZAMÓWIENIA**

Miejsce realizacji usługi: **Zespół Mieszkań Wspomaganych (ZMW) „Nasz Dom”,
ul. Stanisława Dąbka 6, 80-180 Gdańsk.**

**V. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**1.** Przedmiotem niniejszego zamówienia jest Świadczenie indywidualnych, weekendowych, specjalistycznych usług wspierająco – aktywizujących dla osób niepełnosprawnych o różnym stopniu i przyczynie niepełnosprawności

**2.** Zapytanie ofertowe ma na celu wyłonienie kilku/kilkunastu Wykonawców oraz stworzenie Bazy Wykonawców do każdej z części zapytania. W drodze zapytania wybranych zostanie więcej niż jedna osoba. W oparciu o kryteria punktowane, stworzony zostanie ranking Wykonawców, z którymi Zamawiający będzie kontaktował się w celu realizacji usługi na rzecz konkretnego uczestnika i w konkretnym, wskazanym przez Zamawiającego terminie.

**3.** Podstawa zatrudnienia: umowa zlecenie. W okresie objętym niniejszym Zapytaniem planuje się podpisanie umów zobowiązujących do realizacji usług w postaci specjalistycznej opieki weekendowej dla dorosłych osób z różnego rodzaju niepełnosprawnością/ościami
**do 31.12.2017r roku**.

**4.** Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Usługa świadczona będzie w systemie weekendowym tzn. wsparcie realizowane będzie od piątku godz.18.00 do niedzieli godz. 18.00 w systemie indywidualnym - wsparcie indywidualne.
W zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności, indywidualnych potrzeb i możliwości uczestnika, który zostanie zakwalifikowany do udziału w projekcie, Zamawiający zleci realizację usługi Wykonawcy, który będzie posiadał stosowne kwalifikacje, doświadczenie
i umiejętności wymagane do realizacji wsparcia wobec danej osoby.

Konkretne terminy realizacji usługi będą określone najpóźniej na 7 dni przed właściwym terminem ich realizacji oraz dostosowane do indywidualnej potrzeby odbiorcy usługi.

Wybór Wykonawcy świadczącego wsparcie w danym okresie realizacji w/w usługi dokonywany będzie wyłącznie w oparciu o indywidualne potrzeby osoby niepełnosprawnej zakwalifikowanej do udziału w projekcie w danym okresie świadczonego wsparcia.

1. **Do obowiązków Zamawiającego należeć będzie:**
2. Zapewnienie miejsca realizacji usługi (mieszkanie o powierzchni 20 m2, w pełni wyposażone z aneksem kuchennym i łazienką znajdujące się w budynku mieszkalnym z 16 innymi odrębnymi mieszkaniami, prowadzonym przez Zamawiającego na zasadzie placówki całodobowego wsparcia osób niepełnosprawnych) – ul, Stanisława Dąbka 6 w Gdańsku;
3. Przeprowadzenie rekrutacji i kwalifikacji uczestników do udziału w proponowanej usłudze;
4. Doprecyzowanie terminu i zasad realizacji usługi;
5. Zapewnienie miejsca noclegu dla Wykonawcy podczas realizacji usługi (łóżko polowe, zaplecze sanitarne, dostęp do części wspólnych: kuchnia, WC, taras);
6. Współpraca z asystentami pracującymi w ZMW „Nasz Dom”.
7. **Do obowiązków Wykonawcy należeć będzie:**
8. Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu wskazanym przez Zamawiającego;
9. Rozpoznanie sytuacji uczestnika w środowisku, wstępna diagnoza podstawowych potrzeb uczestnika przy współpracy z animatorem działań społecznych i specjalistą ds. wsparcia;
10. Sporządzenie ewaluacji zrealizowanych działań – organizacja spotkania podsumowującego zrealizowanej usługi;
11. Świadczenie usług pielęgnacyjnych – wg indywidualnych potrzeb odbiorcy usługi;
12. Podawanie leków wg zaleceń lekarza i indywidualnych potrzeb odbiorcy usługi;
13. Świadczenie usług porządkowo – gospodarczych/ Pomoc w utrzymaniu czystości

w miejscu realizacji usługi wg indywidualnych potrzeb odbiorcy usługi;

1. Pomoc w zakupach/organizacja zakupów, trening ekonomiczny, wsparcie

w przygotowywaniu/przygotowywanie posiłków - wg indywidualnych potrzeb odbiorcy usługi;

1. Wsparcie w organizacji/organizacja czasu wolnego - wg indywidualnych potrzeb odbiorcy usługi;
2. Ścisła współpraca z asystentami na co dzień pracującymi w ZMW „Nasz Dom”;
3. Zapewnienie kontaktu z otoczeniem - wg indywidualnych potrzeb odbiorcy usług.
4. Zamówienie podzielone jest na poszczególne części wraz z obowiązującymi wymaganiami w zakresie doświadczenia Wykonawcy:

**Część A. Usługa skierowana do osób z autyzmem.**

Wymagania dodatkowe : min. 2 letnie udokumentowane doświadczenie w pracy z osobami
z autyzmem lub tożsamym rodzajem niepełnosprawności.

**Część B. Usługa skierowana do osób z niepełnosprawnością sprzężoną.**

Wymagania dodatkowe : min. 2 letnie udokumentowane doświadczenie w pracy z osobami
z niepełnosprawnością sprzężoną lub tożsamym rodzajem niepełnosprawności.

**Część C. Usługa skierowana do osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób
z zburzeniami psychicznymi.**

Wymagania dodatkowe : min. 2 letnie udokumentowane doświadczenie w pracy z osobami
z niepełnosprawnością intelektualną, osób z zburzeniami psychicznymi lub tożsamym rodzajem niepełnosprawności.

**Część D. Usługa skierowana do osób niewidomych, niedowidzących, z uszkodzeniem narządu ruchu.**

Wymagania dodatkowe : min. 2 letnie udokumentowane doświadczenie w pracy z osobami niewidomymi, niedowidzącymi, z uszkodzeniem narządu ruchu lub tożsamym rodzajem niepełnosprawności.

**Część E. Usługa skierowana do osób z innym niż wskazane w częściach A-D rodzajem niepełnosprawności.**

Zgodnie z pkt. „Warunki udziału”.

**Wykonawca może złożyć ofertę częściową lub ofertę całościową, pod warunkiem spełnienia wymagań dodatkowych dla wszystkich części.**

1. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

**VI. OPIS WYMAGAŃ STAWIANYH WYKONAWCY:**

Wykonawcy ubiegający się o realizację zamówienia muszą spełniać niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu:

* + 1. posiadać wykształcenie wyższe pedagogiczne (w tym pedagogika opiekuńcza, oligofrenopedagogika, resocjalizacja i pochodne), psychologiczne lub średnie

(o specjalizacji: asystent osoby niepełnosprawnej, fizjoterapia, opiekun medyczny).

* + 1. posiadać minimum 2-letni udokumentowany staż pracy (na przestrzeni 3 lat poprzedzających złożenie oferty) na stanowisku asystenta osoby niepełnosprawnej lub na stanowisku świadczącym bezpośrednią pracę na rzecz osób niepełnosprawnych.
		2. posiadać znajomość środowiska i specyfiki pracy z osobami niepełnosprawnymi.
		3. posiadać ukończone szkolenie ”Pierwszej pomocy przed medycznej” lub podobne, potwierdzone zaświadczeniem/certyfikatem, wydanym nie później niż 2 lata przed terminem ogłoszenia niniejszego zapytania.
		4. posiadać duże zdolności komunikacyjne, dobrą umiejętność pracy w zespole, wysoki poziom tolerancji na stres, zdolność do prawidłowego reagowania w sytuacjach kryzysowych, umiejętność kreatywnego poszukiwania rozwiązań/organizacji działań
		w zależności od indywidualnych potrzeb beneficjenta i sytuacji.
		5. być dyspozycyjnym

**VII. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ**

**PRZYGOTOWANIA I ZŁOŻENIA OFERTY:**

1. Do składania ofert zapraszamy wyłącznie wykonawców spełniających łącznie następujące warunki:
2. Posiadają **niezbędną wiedzę oraz doświadczenie,** udokumentowane miesiącami przepracowanymi na stanowisku asystenta osoby niepełnosprawnej lub na stanowisku świadczącym bezpośrednią pracę na rzecz osób niepełnosprawnych na przestrzeni

3 lat poprzedzających złożenie oferty.

***Opis weryfikacji spełniania warunku***: CV (Załącznik 3), przedłożone dokumenty oraz oświadczenia o znajomości środowiska i specyfiki pracy z osobami niepełnosprawnymi,

a także udokumentowane miesiące pracy z osobami niepełnosprawnymi zgodnie

z częścią VI zapytania. Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia Załącznika nr 3 w sposób umożliwiający jednoznaczną ocenę spełnienia ww. warunków (m.in. nazwa instytucji/projektu/przedsięwzięcia/nazwa stanowiska bądź jego opis muszą jednoznacznie wskazywać na usługę asystenta osób niepełnosprawnych lub usługę bezpośredniej pracy na rzecz osób niepełnosprawnych). W innym wypadku Wykonawca

zobowiązany jest dołączyć do oferty dokumenty jednoznacznie poświadczające spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

1. Nie są powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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:
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

***Opis weryfikacji spełnienia warunku****:* Formularz oferty i oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym (Załącznik nr 1 i Załącznik nr 2). Wykonawcy pozostający w powiązaniu opisanym powyżej zostaną wykluczeni z postępowania.

1. Łączne obciążenia wynikające z zaangażowania zawodowego Wykonawcy w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zamawiającego i innych podmiotów, nie przekracza 276 godz. miesięcznie (zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020).
2. Nie są zatrudnieni w żadnej z instytucji/organizacji uczestniczącej w realizacji projektu **„System aktywizacji społeczno – zawodowej w Gdańsku – komponent usług społecznych**” i **„System aktywizacji społeczno – zawodowej w Gdańsku – komponent usług społecznych**” na podstawie stosunku pracy (zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata
2014-2020).

***Opis weryfikacji spełniania warunku***: oświadczenie Wykonawcy (Załącznik 4).

1. Ofertę należy złożyć na formularzach, których wzory stanowią załączniki do niniejszego zapytania ofertowego:
2. Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy.
3. Załącznik nr 2 - Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym;
4. Załącznik nr 3 - Życiorys zawodowy wraz z kopiami dokumentów, potwierdzającymi posiadane wykształcenie i potwierdzającymi doświadczenie zawodowe, w tym udokumentowane doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi.
5. Załącznik nr 4 - Oświadczenie (dot. Wymiaru zaangażowania).
6. Załącznik nr 5 - Oświadczenie (dot. Zatrudnienia w instytucji uczestniczącej

w realizacji projektu).

1. Wszystkie wymagane załączniki muszą być podpisane przez Wykonawcę. Oferta musi być wypełniona w sposób czytelny w języku polskim.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany lub unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podawania przyczyny.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do oczywistych omyłek pisarskich lub rachunkowych oraz do poprawiania ich w trakcie obowiązywania oferty.
4. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.
5. Ofertę zatrzymuje Zamawiający. Złożone wraz z ofertą dokumenty lub oświadczenia nie podlegają zwrotowi.
6. Zamawiający będzie miał prawo żądać wyjaśnień od Wykonawców, których oferty będą zawierały rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.
7. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę (do każdej z części lub do wybranej części).
8. Zamawiający zabrania jakichkolwiek modyfikacji treści dokumentów, za wyjątkiem miejsc służących do wypełnienia oferty.
9. Jakiekolwiek odstępstwo od wyżej opisanego sposobu przygotowania oferty jest równoznaczne z jej odrzuceniem, ze względu na niespełnienie kryteriów formalnych.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo, przedłużenia terminu składania ofert oraz unieważnienia zapytania bez ponoszenia jakichkolwiek skutków prawnych

i finansowych.

1. Do upływu terminu składania ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści niniejszego zapytania ofertowego. W tej sytuacji Wykonawcy, którzy złożyli ofertę zostaną poinformowani o nowym terminie składania ofert oraz o dokonanej zmianie treści zapytania ofertowego.

**VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

1. Oferta powinna być przesłana do dnia **31.05.2017r.** do **godz. 12.00** za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres: danuta.wojcicka@psoni.gda.pl

(w tytule podając: „Zapytanie ofertowe – asystent osoby niepełnosprawnej”)

lub w wersji papierowej za pośrednictwem poczty tradycyjnej, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres:

**Zespół Mieszkań Wspomaganych (ZMW) „Nasz Dom”, ul. Stanisława Dąbka 6, 80-180 Gdańsk** – za datę wpływu uznaje się datę dostarczenia do miejsca realizacji zadania.

1. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
2. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
4. Zamawiający może anulować zapytanie ofertowe przed upływem terminu rozstrzygnięcia. Informacja o anulowaniu zapytania ofertowego znajdzie się na stronie internetowej Zamawiającego.
5. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: [www.psoni.gda.pl](http://www.psoni.gda.pl) oraz w Bazie konkurencyjności Funduszy Europejskich

**IX. WARUNKI ZAWARCIA UMOWY:**

1. Zamawiający informuje, a Wykonawca składający ofertę potwierdza, że składając ofertę akceptuje, przewidywane w umowie, między innymi, następujące zapisy:
2. Przewidujące karę umowną w wysokości 100% łącznego wynagrodzenia Wykonawcy – w przypadku nie przestrzegania przez Wykonawcę zapisów Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.
3. Przewidujące karę umowną w wysokości 100% łącznego wynagrodzenia Wykonawcy – w przypadku nie przestrzegania przez Wykonawcę zapisów Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 w zakresie maksymalnego łącznego zaangażowania zawodowego w realizację wszystkich projektów finansowanych z

funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zamawiającego i innych podmiotów, nie przekracza 276 godz. miesięcznie.

1. Przewidujące karę umowną w wysokości 100% łącznego wynagrodzenia Wykonawcy – w przypadku nie przestrzegania przez Wykonawcę zapisów Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 w zakresie zatrudnienia w instytucji/organizacji uczestniczącej w realizacji projektu **„System aktywizacji społeczno – zawodowej w Gdańsku – komponent usług społecznych**” i **„System aktywizacji społeczno – zawodowej w Gdańsku – komponent usług społecznych**” na podstawie stosunku pracy (zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata
2014-2020).
2. Przewidujące karę umowną w wysokości 100% łącznego wynagrodzenia Wykonawcy - w przypadku nie wykonywania przez Wykonawcę zlecenia w sposób zgodny z postanowieniami umowy oraz bez zachowania należytej staranności

w szczególności nieuwzględniania dodatkowych wymagań Zamawiającego zgłaszanych podczas zajęć dotyczących indywidualnych potrzeb Uczestnika, programu, zawartości merytorycznej i sposobu ich prowadzenia, jakichkolwiek nieuzasadnionych opóźnień w dostarczaniu dokumentacji oraz informowaniu

o nieobecnościach.

1. Zastrzegające Zamawiającemu możliwość potrącenia naliczonych kar umownych z wynagrodzenia Wykonawcy.
2. Zastrzegające możliwość niezwłocznego odstąpienia od umowy przez Zamawiającego w przypadku naruszenia przez Wykonawcę warunków podpisanej umowy, w tym m.in.:
* Stwierdzenia przez Zamawiającego jakiegokolwiek uchybienia, zmiany, opóźnienia, skracania czasu świadczonej usługi i realizacji przedmiotu umowy niezgodnie z przedstawianym przez Zamawiającego harmonogramem oraz nieuwzględniania dodatkowych wymagań Zamawiającego zgłaszanych podczas zajęć dotyczących indywidualnych potrzeb Uczestnika, programu, zawartości merytorycznej i sposobu ich prowadzenia.

**X. KRYTERIA OCENY OFERTY:**

Po spełnieniu przez Wykonawców wszystkich wyżej wskazanych warunków ocena ofert zostanie dokonana zgodnie z następującymi kryteriami:

1. K1 => Cena 60% (maksymalnie możliwych do uzyskania 60,00 pkt),

Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium:

K1 = (C min. :C) x 60

K1 – liczba punktów uzyskana za kryterium ceny

C min – cena najniższa spośród ważnych ofert

C – cena badanej oferty

Liczba uzyskanych punktów będzie zaokrąglana do dwóch miejsc po przecinku.

1. K2 => Doświadczenie zawodowe na stanowisku asystenta osoby niepełnosprawnej lub na stanowisku świadczącym bezpośrednią pracę na rzecz osób niepełnosprawnych na podstawie liczby przepracowanych miesięcy na przestrzeni 3 lat poprzedzających złożenie oferty - 30% (maksymalnie możliwych do uzyskania 30,00 pkt),

 Sposób przyznawania punktacji:

1. 6 m-cy – 12 m-cy - 10% (10 pkt)
2. 12 m-cy – 24 m-cy - 20% (20 pkt)
3. Powyżej 24 m-cy- 30% (30 pkt)
4. K3 => Ukończone szkolenie ”Pierwszej pomocy przed medycznej” lub podobne, potwierdzone zaświadczeniem/certyfikatem, wydanym nie później niż 2 lata przed terminem ogłoszenia niniejszego zapytania - 10% (maksymalnie możliwych do uzyskania 10,00 pkt),

 Sposób przyznawania punktacji:

1. Brak certyfikatu - 0% (0 pkt)
2. Przedłożenie certyfikatu ukończenia szkolenia ” Pierwszej pomocy przed medycznej” lub podobne - 10% (10 pkt)

Łącznie możliwych do uzyskania 100,00 pkt (100%)

Ostateczna ilość punktów (K) będzie obliczana wg następującego wzoru:

K = K1 + K2 + K3

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów (K).

Z uwagi na kluczowe znaczenie realizacji przedmiotu zamówienia dla prawidłowego przebiegu Projektu, Zamawiający, dążąc do wyboru rzetelnych Wykonawców, dokona weryfikacji ofert pod kątem możliwości zaniżenia ceny. Oferta której cena będzie niższa o co najmniej 30% od szacowanej wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, uznana zostanie za zaniżoną, a Oferent zostanie wezwany do złożenia wyjaśnień, dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny.

**XI. WYMAGANE DOKUMENTY:**

1. Formularz ofertowy wg załączonego wzoru.
2. Oświadczenie o braku powiązań wg załączonego wzoru.
3. Życiorys zawodowy wg załączonego wzoru.
4. Oświadczenie o wymiarze zaangażowania zawodowego wg załączonego wzoru.
5. Oświadczenie dot. Zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji projektu
6. Kserokopie dokumentów potwierdzające posiadane wykształcenie.
7. Kserokopie dokumentów potwierdzające posiadane doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi.
8. Certyfikat/zaświadczenie potwierdzające ukończenie szkolenia „Pierwszej pomocy przed medycznej” lub podobne.

**Załącznik 1**

…………………………………

Miejscowość, data

**Formularz oferty**

Oferent………….………………………………………......................................................

Adres:……………………………….…………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………..

tel.:…………………………………………

e-mail:………………………

*(dane Oferenta)*

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest świadczenie usługi Asystenta osób niepełnosprawnych w ramach projektu pt. **„System aktywizacji społeczno – zawodowej w Gdańsku – komponent usług społecznych**” realizowanego w ramach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Oferta cenowa za przeprowadzenie weekendowego specjalistycznego wsparcia asystenta osoby niepełnosprawnej kształtuje się następująco:

Cena brutto\*/weekend …..............................................................................................................................

Słownie:…………………………………………………………………………………………

………………………………………….

*Data i czytelny podpis*

**Załącznik nr 2**

*Miejscowość………………………..……….*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a ...............................................................................................................

Adres Oferenta: .................................................................................................................

………………………………………………………………………………………….........

PESEL: .............................................................

oświadczam, iż nie jestem powiązany/a osobowo bądź kapitałowo z Zamawiającym, w szczególności poprzez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej z Zamawiającym;
2. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta bądź pełnomocnika Zamawiającego;
3. pozostawanie 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 z członkami organu zarządzającego Zamawiającego;
4. Zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

………………………………………….

*Data i czytelny podpis*

**Załącznik 3**

**CV**

1. Nazwisko:

2. Imię:

3. Data urodzenia:

4. Narodowość

5. Wykształcenie:

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

6. Znajomość języków obcych: (od 1 do 5 w zależności od stopnia znajomości języka)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Język obcy | Czytanie | Mowa | Pisanie |
| jęz.  |  |  |  |
| jęz.  |  |  |  |
| jęz.  |  |  |  |
| inny (podać jaki)……………….… |  |  |  |

7. Członkostwo w organizacjach:

8. Obecne stanowisko (z uwzględnieniem zaangażowania w realizację innych projektów współfinansowanych ze środków UE):

9. Przebieg pracy zawodowej:

|  |  |
| --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Miejsce |  |
| Firma |  |
| Stanowisko |  |
| Opis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Miejsce |  |
| Firma |  |
| Stanowisko |  |
| Opis |  |

10. Inne (np. publikacje, opracowania ):

11. Odbyte szkolenia:

12. Inne umiejętności:

*Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy w poszczególnych tabelach.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).*

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą, która posiada wykształcenie wyższe oraz minimum 2 letni staż pracy na stanowisku wspierającym osoby niepełnosprawne (w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających złożenie oferty).

Oświadczam, że

1. Posiadam/nie posiadam[[1]](#footnote-1) udokumentowaną znajomość/ci środowiska i specyfiki pracy z osobami niepełnosprawnymi.
2. Posiadam ukończony kurs/szkolenie „Pierwsza pomoc przedmedyczna” (lub podobne) potwierdzone certyfikatem.

………………………………………….

*Data i czytelny podpis*

**Załącznik 4**

……………… …….. …………………………

 imię i nazwisko miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że:

1. aktualnie **nie jestem/jestem[[2]](#footnote-2)** zaangażowany(a) zawodowo w realizację:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Podmiotu**  | **Pełnione stanowisko(a) /funkcja** | **Forma[[3]](#footnote-3) zaangażowania zawodowego** | **Wymiar zaangażowania (etat/godziny)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

*Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy w tabeli*

1. Moje łączne zaangażowanie zawodowe[[4]](#footnote-4) w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie.
2. Obciążenia wynikające z zaangażowania mnie do projektu: . **„System aktywizacji społeczno – zawodowej w Gdańsku – komponent usług społecznych**” nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych mojej osobie.
3. W okresie kwalifikowania mojego wynagrodzenia w projekcie: . **„System aktywizacji społeczno – zawodowej w Gdańsku – komponent usług społecznych**” zobowiązuję się do spełnienia warunków opisanych w pkt. 2   oraz aktualizacji informacji określonych w pkt.1 w chwili wystąpienia zmiany.

………………………………………….

*Data i czytelny podpis*

**Załącznik 5**

……………… …….. …………………………

 imię i nazwisko miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że aktualnie:

**Jestem/nie jestem\*** zatrudniony(a) w instytucji/organizacji uczestniczącej w realizacji projektu **„System aktywizacji społeczno – zawodowej w Gdańsku – komponent usług społecznych**”

tj. w…………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres instytucji)*

na podstawie stosunku pracy oraz **nie zachodzi/zachodzi**\* konflikt interesów\*\*\* lub podwójne finansowanie.

……………………………………...

*Data i czytelny podpis*

\*Niewłaściwe wykreślić

\*\* Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiejkolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych

**Świadomy/i odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w Załącznikach 1, 2, 3, 4, 5 oraz przedłożonych dokumentach są zgodne z prawdą.**

………………………………………….

*Data i czytelny podpis*

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. niewłaściwe wykreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, w przypadku stosunku pracy – uwzględnia liczbę dni roboczych w danym miesiącu wynikających ze stosunku pracy (do limitu wlicza się czas nieobecności pracownika związanej ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym, a nie wlicza się czasu nieobecności pracownika związanej z urlopem bezpłatnym, w przypadku stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia oraz innych form zaangażowania – uwzględnia czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej. [↑](#footnote-ref-3)
4. dotyczy wszelkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności w ramach stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego i samozatrudnienia, o którym mowa w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, zaangażowania w ramach prowadzenia własnej działalności gospodarczej. [↑](#footnote-ref-4)