Kleczew, dn. 22. stycznia .2018 r.

Zapytanie ofertowe

W związku z realizacją Projektu **„LUS"** lokalne usługi społeczne w powiecie konińskim - projekt realizowany przez Powiat Koniński Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie ***w partnerstwie z Miejsko-Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kleczewie*** w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. Poddziałania 7.2.1 Usługi społeczne – projekty pozakonkursowe realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne.
Głównym celem projektu jest zwiększenie dostępu i wzrost liczby usług społecznych i zdrowotnych w tym usług wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej, usług asystenckich i opiekuńczych.

I.Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kleczewie zwraca się z zapytaniem ofertowym o cenę usługi:

Przedmiot zamówienia :

1. Usługa Fizjoterapeuta – Usługa funkcjonalnej rehabilitacji adaptacyjnej (cel: usprawnianie utraconych funkcji i umiejętności zgodnie z Indywidualnym Planem Działania, poprzez m.in.:
– kinezyterapię,
– terapię manualną,
– ćwiczenia indywidualne,
– masaż,
– metody specjalne fizjoterapii.
2. Dojazd do podopiecznego (w cenie oferty).
3. Realizacja zajęć zgodnie z Indywidualnym Planem Działań każdego beneficjenta.
4. Realizacja usługi odbywać się będzie w środowisku codziennym osoby z niepełnosprawnością tj. w gminie Kleczew .
5. Rekrutacja Fizjoterapeutów odbędzie się dwuetapowo:
a) Zebranie ofert od potencjalnych kandydatów,
b) Przeprowadzenie rozmów kwalifikacyjnych w celu zweryfikowania kompetencji pożądanych na w/w stanowisku.
6. Zamawiający planuje zlecenie do realizacji około 100 godzin w okresie od 15.02.2018 r. do 30.09.2018 r.
7. Wspólny Słownik Zamówień (CPV)-85142100-7 **Usługi fizjoterapii**

II.Termin wykonania zamówienia: 15.02.2018 r. – 30.09.2018 r.

III.Wymagania w stosunku do Wykonawcy:

1. Minimum 3 letnie doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością w tym minimum 2 letnie doświadczenie pracy z dziećmi z niepełnosprawnością (świadectwo pracy i/ lub referencje i/lub zaświadczenie o odbytym wolontariacie lub odbywanym wolontariacie i/lub nieformalnie), cv, list motywacyjny kandydata (opisujący posiadane doświadczenie, referencje, polecenia).
2. Dyplom ukończenia studiów wyższych magisterskich na kierunku fizjoterapia lub równorzędne.
3. Wykonawca powinien przygotować ofertę na formularzu załączonym do niniejszego

zapytania załącznik nr 1. oraz załączyć CV wraz listem motywacyjnym.

IV. Realizacja zadania

1) Wykonawca zobowiązany będzie do przygotowania:

a)prowadzenia dokumentacji określonej przez Zamawiającego niezbędnej do prawidłowej realizacji projektu,

b)przygotowania indywidualnego planu zajęć oraz zaleceń dla uczestników i ich opiekunów,

c)rzetelnego i terminowego wykonania usługi,

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

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

f)zachowania profesjonalnego dystansu w relacjach z klientami,

g)przestrzegania w ramach umowy Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. O ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2016 poz. 922 z późn. zm.)

h)na żądanie Zamawiającego do udzielania wszelkich niezbędnych wyjaśnień dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia,

i)współpracy z innymi osobami biorącymi udział przy realizacji projektu,

j)oznaczania wszystkich dokumentów wytworzonych przez siebie w związku z realizacją umowy zgodnie z wzorem przekazanym przez Zamawiającego.

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

3)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 276 godzin miesięcznie. Zaangażowanie zawodowe zostanie zweryfikowane przed podpisaniem umowy oraz co miesiąc na koniec miesiąca kalendarzowego.

V.Płatności: Płatności na rzecz Wykonawcy będą realizowane w odstępach miesięcznych po zrealizowaniu usługi dla kolejnych beneficjentów zgodnie z harmonogramem na podstawie wystawionego rachunku lub faktury po potwierdzeniu przez zamawiającego wykonania usługi.

VI. Kryteria wyboru wykonawcy

Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty będzie cena rozumiana jako cena jednostkowa brutto za jedną godzinę fizyczną usługi oraz doświadczenie wykonawcy (60%/40%)

1. Cena - 60 pkt.

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

$$\text{Ocena oferty} = \frac{\text{cena najniższa}}{\text{cena badana}} \times 60\text{pkt}$$

Gdzie: Cena najniższa – najniższa wartość brutto spośród ofert nieodrzuconych
Cena badana- wartość brutto oferty badanej

2. Doświadczenie w latach (max. 40 pkt.)
   do 3 lat – 0 pkt.
   od 3 lat do 5 lat – 20 pkt.
   powyżej 5 lat – 40 pkt.

Końcową ocenę stanowi suma punktów pozyskanych według wymienionych wyżej kryteriów.

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji przedstawionych w ofercie informacji.
Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjacji cen.

VII. Miejsce oraz termin składania ofert:

Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres mgops@mgops.kleczew.pl , lub przesłana pocztą lub dostarczona osobiście na adres: Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kleczewie ul. Strażacka 1 ,62-540 Kleczew do dnia **02.02.2018 do godz. 13.00** (liczy się data wpływu).
Oferty złożone po terminie, lub na innym druku, niekompletne lub nie spełniające stawianych wymagań nie będą rozpatrywane.
Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

VIII. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty:

Wyniki oceny ofert zostaną zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego, w jego Siedzibie.
Dodatkowych informacji udziela: Elżbieta Pasterska pod nr. telefonu 63 2701-139.
1. **Przedstawione zapytanie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych.**
2. **Umowa z wykonawcą zostanie podpisana w przypadku dostępności środków i podpisanej umowy na wykonanie WRPO.**

Załącznik nr 1

…… ……, dnia ……..
Imię i nazwisko / Nazwa firmy/organizacji

……
Adres

FORMULARZ OFERTOWY ZAMAWIAJĄCY

Odpowiadając na zapytanie ofertowe – Usługa Fizjoterapeuta w ramach działań w projekcie **„LUS"** lokalne usługi społeczne w powiecie konińskim - projekt realizowany przez Powiat Koniński Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie w ***partnerstwie z Miejsko-Gminny Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kleczewie*** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. Poddziałania 7.2.1 Usługi społeczne – projekty pozakonkursowe realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne.

SKŁADAM OFERTĘ NA WYKONANIE ZAMÓWIENIA

Wykonawca: …….....
Adres: …….
Tel.: …….
E-mail: ……
NIP: ……
PESEL: …….
Cena brutto za 1 godz. usługi: …..……...……. PLN
słownie …….....
1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu.
2. Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
3. Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w niniejszej ofercie i zobowiązuję się do przedstawienia dokumentów je potwierdzających na żądanie Zamawiającego.

…….....
Czytelny podpis Wykonawcy

„LUS" – Lokalne Usługi Społeczne w powiecie konińskim