



Dzierżoniów, 27.09.2017r

Zapytanie ofertowe nr 2/09/2017

W związku z realizacją projektu „Aktywne wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych poprzez organizację i prowadzenie szkoleń i warsztatów dla otoczenia osób niepełnosprawnych” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Dzierżoniowie zaprasza do przedstawienia ofert na realizację szkoleń: „Trening zarządzania emocjami i stresem”, „Trening skutecznej komunikacji interpersonalnej”, „Rozwój osobisty- wypalenie zawodowe”.

I. ZAMAWIAJĄCY

Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Dzierżoniowie,
ul. Świdnicka 26, 58-200 Dzierżoniów
NIP: 8822095350 REGON: 021283473
KRS: 0000356404

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na przeprowadzeniu szkoleń dla uczestników projektu „Aktywne wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych poprzez organizację szkoleń i warsztatów dla otoczenia osób niepełnosprawnych” współfinansowanego ze środków PFRON. Zamówienie jest podzielone na 3 części:

a) Część I szkolenia miękkie:

- „Trening zarządzania emocjami i stresem” - 160 godz,
- „Trening skutecznej komunikacji interpersonalnej” - 160 godz,
- „Rozwój osobisty- wypalenie zawodowe” - 64 godz.

b) Część II:

- Szkolenia „Rehabilitacja ruchowa i fizjoterapeutyczna” - 96 godz.

c) Część III:

- szkolenie „Pierwsza pomoc” - 160 godz.

2. Miejsce realizacji szkoleń: teren województw dolnośląskiego, śląskiego, opolskiego, wielkopolskiego..

3. Termin realizacji: 5.10.2017 – 30.12.2017r.

4. Wykonawca zobowiązany jest do:

- a) przekazania uczestnikowi szkolenia materiałów dydaktycznych, na które składają się:

- podręcznik lub skrypt o tematyce objętej zakresem szkolenia,
 - długopis
 - b) opracowania programów w/w szkoleń i przekazania go Zamawiającemu do dnia 04.09.2017r
 - c) informowania o finansowaniu projektu ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych poprzez zamieszczenie w dokumentacji szkoleniowej informacji o źródle finansowania, a także oznakowania miejsca realizacji szkolenia i materiałów dydaktycznych zgodnie ze wzorem przekazanym przez Zamawiającego,
 - d) przeprowadzenia ankiety satysfakcji oraz pre i post testów wypełnionych przez uczestnika i przekazania ich Zamawiającemu,
 - e) prowadzenia dokumentacji szkolenia zawierającej:
 - dziennik zajęć
 - listę obecności uczestnika na szkoleniach
 - f) wystawienia zaświadczenia o ukończeniu szkolenia oznaczonego o ile to możliwe, zgodnie z wytycznymi dotyczącymi oznaczenia projektów finansowanych w ramach Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, tj. umieszczenia na zaświadczeniu informacji o finansowaniu ze środków PFRON wraz z logotypami PFRON,
 - g) przekazania Zamawiającemu w terminie do 7 dni od dnia zakończenia szkolenia kserokopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem lub oryginałów następujących dokumentów:
 - dziennika zajęć
 - imiennej listy obecności uczestnika na zajęciach
 - kserokopii zaświadczenia o ukończeniu szkolenia
 - ankiet oceny szkolenia wypełnionej przez uczestnika ostatniego dnia szkolenia,
 - h) udostępnienia dokumentów związanych z realizacją szkolenia Zamawiającemu lub organowi kontrolnemu (w przypadku kontroli Zamawiającego przez organ do tego uprawniony).
5. Weryfikacja osiągniętych efektów dydaktycznych nastąpi poprzez przeprowadzenie pre i post testu sprawdzającego – obejmującego poruszaną podczas szkolenia tematykę oraz za pomocą ankiety ewaluacyjnej przeprowadzonej na koniec szkolenia.
6. Dokument potwierdzający uzyskane kwalifikacje:
Szkolenie będzie się kończyć i uzyskaniem zaświadczenia/certyfikatu/ dyplomu.

III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Wykonawca ubiegający się o realizację zamówienia musi spełniać następujące warunki.

A. Merytoryczne:

a) Część I;

1. Posiada co najmniej 5 - letnie doświadczenie w realizacji szkoleń w obszarze merytorycznym zamówienia.
2. Ukończony kurs trenerski (min. 150 godz).
3. Ukończony kurs coachingu (min 60 godz).
4. Przeprowadzone min. 300 godz szkoleń z obszaru umiejętności osobistych.
5. Udokumentowane doświadczenie w pracy z rodzicami/opiekunami osób niepełnosprawnych (min. 80 godz. udzielonego wsparcia).

b) Część II;

1. Mgr fizjoterapii.
2. Ukończone dodatkowe kursy z zakresu rehabilitacji, fizjoterapii
3. Udokumentowane min. 5 lat doświadczenia w pracy z osobami niepełnosprawnymi.

c) Część III:

1. Wykształcenie wyższe – ratownik medyczny.
 2. Udokumentowane min 4 lata pracy na stanowisku ratownik medyczny.
 3. Przeprowadzone min 100 godz szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy.
- W celu potwierdzenia wymagań, o których mowa powyżej potencjalny wykonawca zawiera w ofercie oświadczenie o spełnieniu wszystkich wymagań merytorycznych.

B. Formalne:

1. Wykonawca musi posiadać uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Wykonawca musi posiadać niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.
3. Wykonawca musi znajdować się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Wykonawca prowadzi działalność gospodarczą w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.

W celu potwierdzenia wymagań, o których mowa powyżej, wykonawca zawiera w ofercie oświadczenie o spełnieniu wszystkich wymagań formalnych.

C. Inne:

1. Zamawiający po podpisaniu umowy przedstawi harmonogram realizowanych szkoleń.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany terminu/miejsca lokalizacji szkolenia do 2 dni przed rozpoczęciem szkolenia.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany liczby godzin przedmiotu zamówienia.

IV. KRYTERIA I SPOSÓB OCENY OFERT

4.1. Kryteria wyboru oferty: max 100 punktów (wygrywa oferta, która uzyskała największą liczbę punktów). Wygra Wykonawca, który otrzyma najwyższą liczbę punktów wyliczoną z wszystkich punktów przyznanych za poniższe elementy składowe w danej części zamówienia:

a) Część I:

- Kompleksowa cena za zrealizowaną usługę – max 40 pkt
- Program i metodologia prowadzenia szkolenia – max 30 pkt
- Udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu form wsparcia (coaching, doradztwo indywidualne) dla rodziców/opiekunów osób niepełnosprawnych:

od 80 – 100 godz – 10 pkt

od 101 – 130 godz – 20 pkt

powyżej 131 godz – 30 pkt

b) Część II:

- Kompleksowa cena za zrealizowaną usługę – max 40 pkt
- Program i metodologia prowadzenia szkolenia – max 30 pkt
- Udokumentowane doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi:

5 lat – 10 pkt

od 5 lat – 8 lat – 20 pkt

powyżej 8 lat – 30 pkt

c) Część III:

- Kompleksowa cena za zrealizowaną usługę – max 60 pkt
- Program i metodologia prowadzenia szkolenia – max 40 pkt



4.2 Do oceny ofert zostanie powołana Komisja, w skład której będą wchodzić Prezes oraz Skarbnik PSONI Koło w Dzierżoniowie.

4.3 Do oceny zostaną dopuszczone tylko oferty spełniające wszystkie kryteria formalne określone wg specyfikacji niniejszego zapytania ofertowego, które stanowią KRYTERIA DOSTĘPU w niniejszym zapytaniu ofertowym.

4.4 Wykonawcy, którzy nie spełniają ww. kryteriów nie są uprawnieni do wzięcia udziału w tym zapytaniu ofertowym, a ich oferty zostaną odrzucone.

4.5 Zamawiający zastrzega sobie możliwość odrzucenia ofert o rażąco niskiej cenie.

V. WYKLUCZENIA

Z możliwości składania oferty, wykluczone są podmioty powiązane z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania w jego imieniu zobowiązań lub osobami wykonującymi w jego imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy w ramach niniejszego postępowania, a Oferentem, polegające w szczególności na:

- uczestnictwu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu udziałów lub co najmniej 5 % akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności 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.

Oferent razem z ofertą powinien złożyć stosowne oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z Zamawiającym. Oferty nie zawierające stosownego oświadczenia zostaną odrzucone i nie będą oceniane.

VI. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA I ZŁOŻENIA OFERTY

1. Oferta powinna zawierać wypełniony Formularz oferty – przygotowany zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.

2. Oferta powinna zawierać poświadczoną za zgodność z oryginałem dokumenty potwierdzające spełnianie wymaganych kryteriów dostępu.

3. Oferta powinna zawierać program i metodologię przeprowadzenia szkolenia.

4. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej.

5. Ofertę należy złożyć do dnia 02.10.2017 do godz 13.00 w siedzibie Zamawiającego osobiście lub przesyłką pocztową na adres: PSONI Koło w Dzierżoniowie, ul. Świdnicka 26, 58-200 Dzierżoniów lub wysyłając na adres e-mail- wtz.dzierzoniow@wp.pl.

6. Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

7. Za datę złożenia oferty przyjmuje się datę wpływu do siedziby Zamawiającego.

8. Wszystkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia (noclegi, wyżywienie, dojazdy do poszczególnych lokalizacji szkoleń 4 województwa: dolnośląskie, opolskie, śląskie, wielkopolskie) powinny być skalkulowane w cenie oferty.

9. Wyniki postępowania oraz informacja o najkorzystniejszej ofercie zostaną opublikowane na stronie www.orew.dzierzoniow.pl.

VII. Postanowienia końcowe.



1. Zawarcie umowy z wybranym Wykonawcą nastąpi bez zbędnej zwłoki.
2. O wyborze oferty Zamawiający poinformuje wszystkich Oferentów, którzy złożyli oferty w postępowaniu.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyn.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania zapytania ofertowego na każdym etapie postępowania.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odrzucenia ofert o rażąco niskiej cenie.

Pytania związane z niniejszym postępowaniem, prosimy kierować na poniższy adres mailowy: wtz.dzierzoniow@wp.pl

Niniejsze zapytanie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego

Załączniki:

1. Formularz oferty.
2. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych.
3. Wykaz godzin przeprowadzonych szkoleń i wsparcia/doświadczenia zawodowego dla części I, II i III
4. Program szkolenia wraz z metodologią prowadzenia szkolenia.



Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 2/09/2017

Formularz ofertowy

.....
/Imię i nazwisko/firma/

.....
/Adres/

.....
/Telefon, mail/

Przedmiot zamówienia	Cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia
Realizacja szkoleń część I:	Proponowana cena: - za realizację godziny szkolenia wynosi.....brutto (słownie.....), - za realizację całości zamówienia wynosi..... brutto (słownie.....).
Realizacja szkoleń część II	Proponowana cena: - za realizację godziny szkolenia wynosi.....brutto (słownie.....), - za realizację całości zamówienia wynosi..... brutto (słownie.....).
Realizacja szkoleń część III	Proponowana cena: - za realizację godziny szkolenia wynosi.....brutto (słownie.....), - za realizację całości zamówienia wynosi..... brutto (słownie.....).

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania usług będących przedmiotem zamówienia lub dysponuję kadrą posiadającą takie uprawnienia.
2. Posiadam potencjał techniczny, a także dysponuję wykwalifikowaną kadrą trenerów, której doświadczenie w obszarze merytorycznym szkolenia wynosi minimum 5 lat i spełniają pozostałe kryteria merytoryczne.



3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia.

4. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do wykonania zamówienia za stawkę podaną w niniejszym formularzu.

5. W przypadku wyboru mojej oferty wyrażam gotowość do realizacji wskazanych zadań w terminach i lokalizacjach uzgodnionych z Zamawiającym

.....
/miejsowość i data/

.....
/pieczętka, czytelny podpis/



Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 2/09/2017

Oświadczenie Wykonawcy

.....
/Imię i nazwisko/firma/

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 1/09/2017 oświadczam, że:

1. zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z jego opisem w pkt. II Zapytania ofertowego,
2. spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone w pkt. III Zapytania ofertowego.
3. akceptuję termin i warunki realizacji ww. czynności,
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niniejszego postępowania, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., nr 101, poz. 926 z póź. zm),
5. nie jestem powiązany z 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 osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:
 - uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
 - pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
 - 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.

.....
/miejsowość i data/

.....
/pieczętka i czytelny podpis/



Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr 2/09/2017

Wykaz godzin przeprowadzonych szkoleń i wsparcia/doświadczenia zawodowego

1. Liczba przeprowadzonych godzin szkoleń (zgodnie z merytorycznym obszarem zamówienia). W przypadku części zamówienia II i III, prosimy o wpisanie w tabelę doświadczenia zawodowego

Lp.	Dla kogo	Termin realizacji/osoba do kontaktu z instytucji	Liczba godzin	Tematyka szkoleń /merytoryczny obszar zamówienia)



2. Liczba godzin przeprowadzonego wsparcia dla rodziców/opiekunów osób niepełnosprawnych.

Lp.	Dla kogo	Termin realizacji/osoba do kontaktu z instytucji	Liczba godzin	Rodzaj wsparcia udzielonego rodzicom/opiekunom osób niepełnosprawnych

.....
/Miejscowość, data/

.....
/Pieczętka, czytelny podpis/



Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 2/09/2017

Program szkolenia

Program szkolenia, wraz z metodologią przeprowadzenia szkolenia.

.....
/Miejscowość, data/

.....
/Pieczętka, czytelny podpis/