



Żabia Wola, dnia 7 stycznia 2019 r.

**Zapytanie ofertowe nr 24/PAZR/2019  
PRZEPROWADZONE W RAMACH PROJEKTU  
„AKADEMIA ZDROWEJ RODZINY W GMINIE ŻABIA WOLA”  
nr RPMA.09.02.01-14-8824/17  
realizowanego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli**

Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych

**1. Nazwa i adres zamawiającego:**

Gmina Żabia Wola działająca przez:  
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli  
ul. Główna 5  
96-321 Żabia Wola

**2. Tryb udzielenia zamówienia:**

Podstawa prawna: art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm)

Procedura dokonywania zakupów o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty określonej art. 4 pkt 8 ustawy – Prawo zamówień publicznych, Zarządzenie nr K.021.3.2018 z dnia 1 marca 2018 r.

Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020

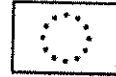
**3. Przedmiot zamówienia:**

POPROWADZENIE WARSZTATÓW KSZTAŁTOWANIA WIEDZY I POSTAW – WARSZTATY PIERWSZEJ POMOCY PRZEDMEDYCZNEJ W RAMACH ZADANIA „AKADEMIA DOBREGO ŻYCIA”

Kod CPV Usługi w dziedzinie rozwoju osobistego 80570000-0

Przedmiotem realizacji zamówienia jest poprowadzenie 6 godzin zegarowych warsztatów kształtowania wiedzy i postaw ramach zadania „Akademia Dobrego Życia ” dla 15 Uczestników projektu „Akademia Zdrowej Rodziny w Gminie Żabia Wola” RPMA RPMA.09.02.01-14-8824/17 realizowanego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli

Realizator projektu:  
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli, ul. Główna 5, 96-321 Żabia Wola  
[www.zabjawola.pl](http://www.zabjawola.pl), tel. 46 857 82 88



1. Uczestnikami „Akademii Dobrego Życia” będą Uczestnicy projektu – (osoby dorosłe) - osoby z rodzin objętych świadczeniami pomocy społecznej GOPS w Żabiej Woli z powodu bezradności opiekuńczo-wychowawczej oraz dysfunkcji towarzyszących w zakresie ubóstwa, bezrobocia, niepełnosprawności, przemocy i uzależnień.
2. Przewidywany okres realizacji zamówienia: maksymalnie do 25 stycznia 2019 r.
3. Ilość godzin warsztatów kształtowania wiedzy i postaw w ramach „Akademii Dobrego Życia”: 6 godzin zegarowych
4. Zajęcia w ramach „Akademii Dobrego Życia” będą realizowane w sali szkoleniowej wskazanej przez Zamawiającego, zlokalizowanej na terenie Gminy Żabia Wola
5. Zakres tematyczny zajęć: pierwsza pomocy przedmedyczna – pokaz sprzętu medycznego, pokaz działań ratowniczych – pierwsza pomocy w stanach nagłych: omdlenia i utraty przytomności, zakrztuszenia, zadławienia, zawał serca, udar mózgu, padaczka, wstrząs, zaopatrywanie ran i urazów, zasady resuscytacji krążeniowo-oddechowej, rozmowa z dyspozytorem 112, omówienie pracy oraz stroju ratownika medycznego. Szkolenie zostanie zrealizowane z wykorzystaniem sprzętu zapewnionego przez Wykonawcę

#### 4. Wymagania niezbędne wobec Wykonawcy:

Wykształcenie wyższe/uprawnienia zawodowe/instruktor pierwszej pomocy przedmedycznej, posiadający minimum 2 lata doświadczenia zawodowego w dziedzinie

Posiada znajomość Wytocznych 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

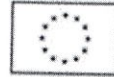
Weryfikacja warunków udziału w postępowaniu na podstawie Załącznika nr 2

#### 5. Dodatkowe wymaganie wobec Wykonawców:

1. Rzetelna i terminowa, zgodna z wymogami projektowymi realizacja przedmiotu umowy, w tym prowadzenie dokumentacji, w szczególności prowadzenie list obecności, dziennika zajęć, protokołu (zawierającego rok, miesiąc, dzień, godziny zaangażowania), wskazującego prawidłowe wykonanie zadań, liczbę oraz ewidencję godzin w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonanie zadań w projekcie.
2. Niezwłoczne przekazywanie w formie telefonicznej lub e-mail informacji o każdym Uczestniku, który opuszcza spotkania lub posiada innego rodzaju zaległości.
3. Niezwłoczne udostępnianie do wglądu na żądanie Instytucji Zarządzającej oraz innym podmiotom uprawnionym do kontroli wszelkich dokumentów związanych z realizowanym Projektem, w tym dokumentów finansowych.
4. Osobiste wykonywanie usługi.
5. Pozostawanie w okresie realizacji przedmiotu zamówienia w dyspozycji Zamawiającego rozumiane jako:
  - Realizacja przedmiotu zamówienia w miejscu i czasie ściśle określonym przez Zamawiającego, w oparciu o przedstawiany na bieżąco przez Wykonawcę harmonogram, uaktualniany w odniesieniu do możliwości i potrzeb Uczestników/Uczestniczek Projektu.



- Akceptacja prowadzenia wsparcia w godzinach i miejscach wskazanych przez Zamawiającego miejscu, bez możliwości zmiany.
  - Wymagana dyspozycyjność podyktowana jest dostosowaniem wsparcia w projekcie do zdiagnozowanych potrzeb i możliwości Uczestników/Uczestniczek Projektu, zabezpieczeniem prawidłowej realizacji projektu oraz zapewnieniem zgodności działań z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.
6. Przekazywanie Zamawiającemu wszelkiej oryginalnej dokumentacji związanej z prowadzeniem zajęć do 5 dni po zakończeniu realizacji zamówienia.
  7. Informowanie Uczestników/Uczestniczek o tytule projektu oraz współfinansowaniu ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalne Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
  8. Sporządzenie i przekazanie Zamawiającemu po przeprowadzeniu usługi protokołu wskazującego prawidłowe wykonanie zadań oraz ewidencji godzin w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonanie zadań w projekcie.
- 6. Przygotowanie i złożenie oferty:**
1. Ofertę należy złożyć na formularzach, których wzory stanowią załączniki do niniejszego zapytania ofertowego:
    - a) Załącznik 1 Formularz ofertowy.
    - b) Załącznik 2 Życiorys zawodowy wraz z kopiami dokumentów, potwierdzającymi posiadane wykształcenie i potwierdzającymi wymagane doświadczenie zawodowe.
  2. Wszystkie wymagane załączniki muszą być podpisane przez Wykonawcę. Oferta musi być wypełniona w sposób czytelny w języku polskim.
  3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany lub unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podawania przyczyny.
  4. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert. Ofertę zatrzymuje Zamawiający. Złożone wraz z ofertą dokumenty lub oświadczenia nie podlegają zwrotowi.
  5. Zamawiający będzie miał prawo żądać wyjaśnień od Wykonawców, których oferty będą zawierały rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.
  6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do poprawienia w tekście przesłanej oferty oczywistych omyłek pisarskich lub rachunkowych, niezwłocznie zawiadamiając o tym danego Wykonawcę
  7. W przypadku rozbieżności, co do kwoty oferty, za cenę oferty Zamawiający przyjmuje kwotę wpisaną słownie.
  8. Oferta musi zawierać cenę brutto, tzn. musi uwzględniać wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia
  9. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
  10. Zamawiający zabrania jakichkolwiek modyfikacji treści dokumentów, za wyjątkiem miejsc służących do wypełnienia oferty.
  11. **Jakiegokolwiek odstępstwo od wyżej opisanego sposobu przygotowania oferty jest równoznaczne z jej odrzuceniem, ze względu na niespełnienie kryteriów formalnych.**
  12. 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 zapytanie ofertowego

**7. Termin złożenia oferty:**

Termin składania ofert upływa 14 stycznia 2019 r. do godziny 10.00

**8. Miejsce złożenia oferty:**

- Osobiście, w formie przesyłki pocztowej lub kurierskiej pod adresem Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli, ul. Główna 5, 96-321 Żabia Wola
- W zamkniętej kopercie z dopiskiem „Akademia Zdrowej Rodziny w Gminie Żabia Wola” – oferta na poprowadzenie warsztatów pierwszej pomocy przedmedycznej w ramach „Akademii Dobrego Życia”
- Drogą elektroniczną pod adresem [ops@zabiawola.pl](mailto:ops@zabiawola.pl) z dopiskiem w tytule maila jak wyżej

**9. Forma zatrudnienia:**

umowa cywilno-prawna, osobiste wykonanie usługi

**10. Kryteria oceny ofert:**

Po spełnieniu przez Wykonawców wymagań niezbędnych opisanych w pkt 4. ocena ofert zostanie dokonana zgodnie z następującymi kryteriami: Cena – 100 %

Z uwagi na kluczowe znaczenie realizacji przedmiotu zamówienia dla prawidłowego przebiegu Projektu oraz osiągnięcia założonych wskaźników, Zamawiający, dążąc do wyboru rzetelnych Wykonawców, dokona weryfikacji ofert pod kątem możliwości zniżenia 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.

**11. Informacja o formalnościach po wyborze oferty, w celu realizacji zamówienia:**

Zamawiający powiadomi o wyniku postępowania, zamieszczając stosowne ogłoszenie na stronie internetowej Zamawiającego, zaś Wykonawca którego oferta zostanie wybrana zostanie niezwłocznie powiadomiony przez Zamawiającego.

**12. Informacja dotycząca płatności:**

Przewiduje się kwartalne okresy rozliczeniowe w terminie do 14 dni od daty złożenia prawidłowego rachunku

**13. Osoba odpowiedzialna za kontakt z Wykonawcami**

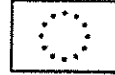
Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcami i udzielania wyjaśnień dotyczących zapytania ofertowego jest Pani Magdalena Knyt-Walas, Koordynator projektu, nr tel. 503 134 980

Kierownik GOPS  
w Żabiej Woli

  
Elżbieta Kwiatkowska

Zatwierdził  
Elżbieta Kwiatkowska  
Kierownik GOPS w Żabiej Woli

Realizator projektu:  
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli, ul. Główna 5, 96-321 Żabia Wola  
[www.zabiawola.pl](http://www.zabiawola.pl), tel. 46 857 82 88



Załączniki:

Załącznik 1 Formularz ofertowy.

Załącznik 2 Życiorys zawodowy wraz z kopiami dokumentów, potwierdzającymi posiadane wykształcenie i potwierdzającymi wymagane doświadczenie zawodowe.



Załącznik nr 1

Gmina Żabia Wola działająca przez:  
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli  
ul. Główna 5  
96-321 Żabia Wola

Miejscowość, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko, pieczęta Wykonawcy

### FORMULARZ OFERTOWY

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego realizowanego na podstawie

- art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm )
- Procedury dokonywania zakupów o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty określonej art. 4 pkt 8 ustawy – Prawo zamówień publicznych, Zarządzenie nr K.021.32018 z dnia 1 marca 2018 r.
- Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020

dotyczącym przeprowadzenia warsztatów kształtowania wiedzy i postaw w ramach „Akademii Dobrego Życia” dla 15 Uczestników/Uczestniczek projektu „Akademia Zdrowej rodziny w Gminie Żabia Wola” nr RPMA.09.02.01-14-8824/17. Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych

**1. Nazwa (Imię i nazwisko) i adres Wykonawcy**

.....  
.....  
Nr tel. .... e-mail .....  
NIP ..... REGON .....

składam ofertę następującej treści

**Wartość poprowadzenia warsztatów kształtowania wiedzy i postaw społecznych ramach „Akademii Dobrego Życia” – warsztaty pierwszej pomocy przedmedycznej**

Cena za 1 godziny zegarowej brutto..... zł

Realizator projektu:  
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli, ul. Główna 5, 96-321 Żabia Wola  
[www.zabiawola.pl](http://www.zabiawola.pl), tel. 46 857 82 88



Słownie: .....

Łączna kwota za 6 godzin zegarowych brutto..... zł

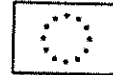
Słownie: .....

Oferta zawiera cenę brutto, tzn. uwzględnia wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia oraz składki na ubezpieczenie społecznie i zdrowotne, których obowiązek regulowania wynika z aktualnie obowiązujących przepisów zarówno przez Wykonawcę oraz Zamawiającego (tj. płaca Wykonawcy brutto oraz narzuty na wynagrodzenie ze strony Zamawiającego).

**3. Jednocześnie podpisując niniejszą ofertę oświadczam, że:**

- a) Nie jestem powiązany 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:
  - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
  - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,
  - 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.
- b) Nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec ZUS oraz nie zalegam z opłacaniem podatków.
- c) W stosunku do prowadzonej przeze mnie działalności nie otwarto likwidacji, nie ogłoszono upadłości ani nie wszczęto postępowania upadłościowego.
- d) W pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie warunki i wymagania dotyczące udziału w postępowaniu.
- e) Zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
- f) Oświadczam, że posiadam wykształcenie wyższe kierunkowe oraz minimum 2 lata doświadczenia zawodowego w dziedzinie.

*(czytelny podpis Wykonawcy)*



**Załącznik nr 2**

**CV**

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. 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:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Posiadam znajomość Wytycznych 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

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis

**Załączniki: kopie dokumentów, potwierdzających posiadane wykształcenie i potwierdzających wymagane doświadczenie zawodowe**