



ZAPYTANIE OFERTOWE NR PCPR.272.1PP.2017 ROZEZNANIE RYNKU z dnia 12.04.2017 r.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Poradnictwo specjalistyczne – dietetyk - dla uczestników projektu pn. „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie złotowskim”**, numer projektu RPWP.07.02.01-30-0015/15, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30.000 euro realizowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i zaprasza do złożenia oferty.

1. Nabywca:

Powiat Złotowski
Al. Piasta 32, 77-400 Złotów
REGON: 570790928, NIP 767-14-50-797
telefon: /067/ 2633220, faks: /067/2632802

Odbiorca:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
Aleja Piasta 32, 77-400 Złotów

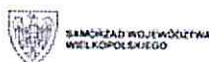
2. Tryb udzielania zamówienia:

Postępowania o udzielenia zamówienie prowadzone jest zgodnie z „Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020” (w zakresie rozeznania rynku).

3. Opis przedmiotu zamówienia:

- 1) przedmiotem zamówienia jest prowadzenie zajęć z zakresu dietetyki oraz udzielanie porad dla uczestników projektu pn. „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie złotowskim”, tj. dla rodzin zastępczych wraz z otoczeniem i osób niepełnosprawnych/niesamodzielnych poprzez:
 - a) zapoznanie z zasadami pełnowartościowego odżywiania w zależności od indywidualnych potrzeb,
 - b) przygotowanie jadłospisów zgodnie z zasadami zdrowego żywienia w zależności od indywidualnych potrzeb,
 - c) prowadzenie dokumentacji na potrzeby organizatora projektu, zgodnie z zapisami zawartymi w pkt. 6.2) i 3)
- 2) liczba godzin objętych umową to 144 godziny, w wymierze około 144 godzin.

Zamawiający zastrzega, iż podana ilość godzin świadczenia usług jest ilością szacunkową i zależna będzie od potrzeb uczestników projektu. Jeżeli w trakcie wykonania zamówienia okaże się, że ilość godzin będzie mniejsza niż podana w zapytaniu ofertowym o rozeznaniu rynku,



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Wykonawca nie będzie z tego tytułu podnosił żadnych roszczeń w stosunku do Zamawiającego. Zamawiający pokryje koszty tylko za faktycznie przeprowadzone godziny poradnictwa specjalistycznego.

4. **Termin wykonania zamówienia:** od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2018 roku.

5. Warunki udziału:

- 1) posiadanie uprawnień i kwalifikacji (wykształcenie wyższe dietetyczne lub pokrewne) – w dniu podpisania umowy Wykonawca przekaże Zamawiającemu kserokopię dokumentu potwierdzające posiadane wykształcenie,
- 2) minimum 2-letnie doświadczenie w pracy jako dietetyk.

Zapytanie kierowane jest do osób fizycznych, nie prowadzących działalności gospodarczej oraz osób i podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, przy czym usługi muszą być świadczone osobiście przez imiennie wskazaną osobę.

6. Warunki płatności

- 1) Zamawiający dokona zapłaty za świadczoną usługę w ciągu 14 dni od momentu wpłynięcia do siedziby PCPR w Złotowie poprawnie wystawionej faktury/rachunku, która wystawiona ma zostać zgodnie z pkt. 1 niniejszego zapytania ofertowego.
- 2) Rozliczenie wykonania zamówienia następować będzie:
 - a) na podstawie karty czasu pracy, poświadczającej łączny wymiar czasu pracy, przeznaczonego na wykonanie zlecenia w każdym z miesięcy kalendarzowych, w którym zlecenie jest wykonywane. Karta czasu pracy obejmuje okres od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym usługi będą wykonywane. W karcie czasu pracy Wykonawca wskazuje ogólny zakres wykonanych czynności oraz liczbę godzin poświęconych na ich wykonanie w ramach swojej aktywności zawodowej, w tym wszystkich projektów, w których jest w danym miesiącu zaangażowany w ramach Polityki spójności na lata 2014 – 2020. Przedłożenie prawidłowo wypełnionej karty czasu pracy stanowić będzie warunek niezbędny do obliczenia i wypłaty wynagrodzenia za zrealizowane usługi oraz
 - b) na podstawie kart usług, w których uwidocznione będą dane Wykonawcy, dane odbiorcy usług, data i godziny oraz ogólny zakres świadczonych usług. Wskazane dane potwierdzone będą podpisem Wykonawcy oraz odbiorcy usług.
- 3) Wykonawca zobowiązany jest również do prowadzenia listy obecności na zajęciach oraz wydania zaświadczenia potwierdzającego udział w zajęciach przez odbiorcę usług.

7. Miejsce realizacji zamówienia

Usługi realizowane będą w siedzibie Zamawiającego oraz jeśli jest to uzasadnione potrzebami lub ograniczeniami w mobilności odbiorców usług, w miejscu zamieszkania odbiorców usług. Przy szacowaniu wartości wynagrodzenia koszt dojazdu do odbiorców usług na terenie powiatu złotowskiego należy wliczyć do ceny oferty.

8. Wymagania dotyczące sporządzenia oferty oraz termin składnia ofert

- 1) oferta składa się z:





- a) podpisanego przez oferenta formularza ofertowego - załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego,
 - b) podpisanego oświadczenia o braku powiązań z Zamawiającym - załącznik nr 2 do zapytania ofertowego,
 - c) podpisanego oświadczenia uczestnika projektu – załącznik nr 3 do zapytania ofertowego;
 - d) podpisanego oświadczenia personelu projektu/offerentów, uczestników komisji przetargowych/wykonawców/ osoby uprawnionej do dostępu w ramach SL2014 – załącznik nr 4 do zapytania ofertowego,
- 2) cena oferty określa 1 godzinę zegarową świadczonej usługi brutto, podana w polskich złotych do dwóch miejsc po przecinku,
 - 3) oferta powinna być czytelna i sporządzona w języku polskim,
 - 4) oferty należy składać osobiście, pocztą lub kurierem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Al. Piasta 32, 77-400 Złotów, pok. 34 (sekretariat) do 20.04.2017 r. do godz. 10:00 z dopiskiem: „zapytanie ofertowe – dietetyk”,
 - 5) oferty, które wpłyną po terminie nie będą rozpatrywane,
 - 6) niniejsza wycena służy jedynie rozeznaniu rynku,
 - 7) dodatkowych informacji dotyczących zapytania ofertowego udziela:
 - w kwestiach merytorycznych: Pani Bożena Dołęga, tel. 67 263 22 65
 - w kwestiach proceduralnych: Beata Gibas i Agnieszka Drab tel. 67 263 59 28.

**Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie**
77-400 Złotów, Al. Piasta 32
Tel. 672632265
NIP 767-145-45-13 REGON 570798210

**DYREKTOR
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie**
Małgorzata
dr Helena Agatowska

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie uczestnika projektu
4. Załącznik nr 4 – Oświadczenie personelu projektu/offerentów, uczestników komisji przetargowych/wykonawców/ osoby uprawnionej do dostępu w ramach SL2014



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Lider projektu



Powiat Złotowski/Powiatowe
Centrum Pomocy Rodzinie
w Złotowie
Aleja Piasta 32
77-400 Złotów

Partner projektu



Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego nr

.....
Pieczeńc nagłóvkowa

FORMULARZ OFERTOWY

złożony w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr z dnia dot.
postępowania pn. **Poradnictwo specjalistyczne – dietetyk - dla uczestników projektu pn.
„Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie złotowskim”**

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę – cena za godzinę bruttozł,
słownie

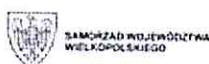
Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz spełniam i akceptuję wszystkie jego warunki.
2. Posiadam uprawnienia do prawidłowej realizacji zamówienia.
3. Jako podmiot składający ofertę nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo ani kapitałowo.
4. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia.

Do oferty dołączam oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczętka osoby uprawnionej



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Lider projektu



Powiat Złotowski/Powiatowe
Centrum Pomocy Rodzinie
w Złotowie
Aleja Piasta 32
77-400 Złotów

Partner projektu



Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr

.....
Pieczęć nagłówkowa

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe – rozeznanie rynku nr z dnia dla zamówienia publiczne pn. **Poradnictwo specjalistyczne – dietetyk - dla uczestników projektu pn. „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie złotowskim”**, Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Zamawiającym, tj. Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Al. Piasta 32, 77-400 Złotów.

Powiązania, o których mowa polegają w szczególności na:

1. Uczestniczeniu jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. Posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
Pieczęć nagłówkowa

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. **Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie złotowskim** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007 – 2013 i 2014 - 2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister Rozwoju, mający siedzibę przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007 – 2013 i 2014 - 2020:
 - a) rozporządzenia 1303/2013;
 - b) rozporządzenia 1304/2013;
 - c) ustawy wdrożeniowej.
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia 1303/2013;
 - b) rozporządzenia 1304/2013;
 - c) ustawy wdrożeniowej;
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **RPWP.07.02.01-30-0015/15**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – **Zarządowi Województwa Wielkopolskiego, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań** (nazwa i





adres właściwej Instytucji Zarządzającej), Beneficjentowi realizującemu Projekt – **Powiatowi Złotowskiemu, al. Piasta 32, 77-400 Złotów** (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu -

.....(nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.

5. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
8. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy⁵⁸.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

⁵⁸Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których zostały wprowadzone kryteria wyboru dotyczące efektywności zatrudnieniowej lub społecznozatrudnieniowej.

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



.....
Pieczęć nagłówkowaOŚWIADCZENIE PERSONELU PROJEKTU/OFERENTÓW, UCZESTNIKÓW KOMISJI
PRZETARGOWYCH/WYKONAWCÓW/OSOBY UPAWNIONEJ DO DOSTĘPU W RAMACH
SL2014⁵⁹ niepotrzebne skreślić

W związku z realizacją Projektu pn. **Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie złotowskim** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007 – 2013 i 2014 - 2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych – Minister Rozwoju, mający siedzibę przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007 – 2013 i 2014 – 2020:
 - a) rozporządzenia 1303/2013;
 - b) rozporządzenia 1304/2013;
 - c) ustawy wdrożeniowej.
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia 1303/2013;
 - b) rozporządzenia 1304/2013;
 - c) ustawy wdrożeniowej;
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu (nr Projektu **RPWP.07.02.01-30-0015/15**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, ewaluacji, kontroli, audytu w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej **Zarządowi Województwa Wielkopolskiego, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań** (nazwa i adres właściwej Instytucji Zarządzającej), Beneficjentowi realizującemu Projekt - **Powiatowi**





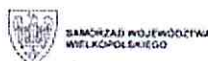
Złotowskiemu, al. Piasta 32, 77-400 Złotów (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu - (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.

5. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości rozliczenia kosztów wynagrodzenia w ramach Projektu.
7. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS PERSONELU
PROJEKTU/OFERENTÓW/UCZESTNIKÓW KOMISJI
PRZETARGOWYCH/WYKONAWCÓW/OSOBY
UPRAWNIONEJ DO DOSTĘPU W RAMACH SL2014*

*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

