Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Piłsudskiego 8

19-300 Ełk

Ełk, dnia 09.04.2019r.

OPS.271.9.2019

**Zamawiający:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Piłsudskiego 8, 19-300 Ełk.

**ROZEZNANIE RYNKU**

W związku z potrzebą wyłonienia Wykonawców/specjalistów do realizacji projektu, w celu ustalenia diagnozy i ścieżki rozwoju uczestników projektu na potrzeby organizacji spotkań/szkoleń/zajęć w ramach projektu Wsparcie Ełckich Rodzin – projekt ZIT Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko - Mazurskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa 11, Działanie 11.2, Poddziałanie 11.2.5, zwracam się do **Państwa z prośbą o złożenie ofert**.

**Kod Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):**

80000000-4 Usługi edukacyjne i szkoleniowe,

85312320-8 Usługi doradztwa,

85121270-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

Zamówienie podzielone jest na 4 grupy tematyczne.

 **Opis szczegółowy przedmiotu zamówienia:**

**I. Opis szczegółowy przedmiotu zamówienia.**

1. **Grupa - Psycholog na potrzeby konsultacji z dzieckiem i rodziną**

**Grupa docelowa** - osoby i rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i ich otoczenie, zamieszkałe na obszarze wyznaczonym do rewitalizacji, wskazanym w Programie Rewitalizacji Ełku na lata 2016-2023 (PRE);

**1)** **Okres obowiązywania umowy:** 12 miesięcy.

**2) Wymagania stawiane Wykonawcy:**

1. Wykonawca musi posiadać wykształcenie wyższe kierunkowe (kserokopia dyplomu), doświadczenie zawodowe w pracy z dzieckiem i rodzicami (osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym), przeprowadzenie min. 30 godz. zajęć indywidualnych i grupowych (oświadczenie);
2. posiadanie uprawnień do wykonywania funkcji psychologa (oświadczenie);

**3)** **Liczba spotkań w ww. okresie 18 miesięcy:**

Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia zajęć, konsultacji i doradztwa indywidualnego
i grupowego z dziećmi i osobami dorosłymi, opracowania diagnozy psychologicznej uczestników projektu w okresie:

1. I edycja – maj - grudzień 2019 r. - 40 godz.
2. II edycja - styczeń – listopad 2020 r. – 60 godz.

**Łączna liczba godzin edycji wynosi: 100 godz.**

**Celem** diagnozy jest określenie zasobów, potrzeb i predyspozycji uczestników projektu celem skorygowania niepożądanych zachowań, wsparcie w rozwiązaniu problemów;

**4) Miejsce realizacji usługi:**

Miejscem realizacji projektu jest obszar wyznaczony do rewitalizacji w ramach ZIT „Śródmieście Centrum” w Ełku. Zajęcia prowadzone mają być w miejscu wskazanym przez koordynatora projektu „Wsparcie Ełckich Rodzin - projekt ZIT” tj. na obszarze rewitalizacji Ełku i/lub w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Piłsudskiego 8 i/lub Ełckim Centrum Rewitalizacji Społecznej, ul. Kościuszki 27A w Ełku.

Dopuszcza się realizację zajęć poza siedzibą i miejscem rewitalizacji, w uzasadnionych przypadkach, pod warunkiem uzyskania zgody koordynatora projektu i spełnieniu wymogu dostępności miejsca dla osób niepełnosprawnych;

**5) Zakres usługi:**

1. Harmonogram spotkań indywidualnych i grupowych z uczestnikami **psycholog na potrzeby konsultacji z dzieckiem i rodziną**, opracowuje wspólnie z koordynatorem projektu lub osobą przez niego wyznaczoną, w celu dopasowania godzin do możliwości indywidualnych uczestników projektu, jak i możliwości organizacyjnych. Każdą zmianę w harmonogramie należy konsultować z koordynatorem projektu lub osobą przez niego wyznaczoną;
2. Wykonawca będzie na bieżąco współpracował z zespołem projektowym, będzie prowadził dokumentację projektową zleconą przez Zamawiającego;
3. Wykonawca ma obowiązek prowadzenia dokumentacji na bieżąco i przedstawiania jej koordynatorowi projektu lub osobie przez niego wskazanej na każde żądanie;
4. Wykonawca będzie zobowiązany do powadzenia na bieżąco dokumentacji zleconej przez koordynatora projektu m.in. listę obecności (data, czas wizyty - potwierdzona przez uczestnika projektu), diagnoza uczestnika uwzględniająca zasoby, potrzeby i predyspozycję uczestników projektu;

**6) Terminy spotkań:**

1. konsultacje odbywać się będą przede wszystkim w godzinach funkcjonowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej i/lub Ełckiego Centrum Rewitalizacji Społecznej - tj.

**poniedziałek od godz. 8.00 do godz. 16.00,**

**wtorek - piątek od godz. 7.00 do godz. 15.00.**

1. w celu dostosowania się do indywidualnych potrzeb uczestników projektu, istnieje możliwość przeprowadzenia indywidualnych konsultacji poza wyznaczonymi dniami i godzinami funkcjonowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej i/lub Ełckiego Centrum Rewitalizacji Społecznej.

**7) Dodatkowe wymagania dotyczące realizacji usługi:**

1. Wykonawca będzie zobowiązany do przechowywania dokumentów w specjalnie do tego przeznaczonych szafach zamykanych na zamek lub w zamykanych na zamek pomieszczeniach, niedostępnych dla osób nieupoważnionych - w miejscu wskazanym przez koordynatora projektu;
2. Wykonawca zobowiązany będzie do oznaczenia sal, w których będą odbywały się zajęcia, opracowania materiałów zgodnie z zasadami promowania projektu;
3. Wykonawca będzie zobowiązany do przestrzegania wytycznych w zakresie informacji i promocji programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020 a w szczególności do:

- oznaczania znakiem Unii Europejskiej, znakiem Funduszy Europejskich, oficjalnym logo promocyjnym Województwa, a w przypadku materiałów w wersji pełno kolorowej - także barwami Rzeczpospolitej Polskiej;

- oznaczania wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu, podawanych do wiadomości publicznej;

- oznaczania wszystkich dokumentów i materiałów dla osób i podmiotów uczestniczących
w projekcie;

- przekazywania osobom i podmiotom uczestniczącym w projekcie informacji, że projekt uzyskał dofinansowanie przynajmniej w formie odpowiedniego oznakowania dokumentów i oznakowania sali w miejscu prowadzenia zajęć;

1. Wykonawca będzie przestrzegał zasad oszczędzania energii i ochrony środowiska poprzez m.in. wyłącznie świateł w pomieszczeniach nieużywanych, wyłączenie urządzeń z prądu po zakończonej pracy, druk dwustronny prowadzonej dokumentacji itp.;
2. Z postępowania zostaną wykluczeni Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia powiązani z Zamawiającym lub Partnerem osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie osobowe lub kapitałowe rozumie się jako:

- uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

- posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,

- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

- pozostawanie 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. Weryfikacja spełnienia kryterium zostanie dokonana na podstawie załączonego do oferty oświadczenia;

1. Wykonawca będzie zobowiązany do złożenia oświadczenia, że obciążenie wynikające
z wykonywania powyższych zadań nie wyklucza możliwości ich prawidłowej i efektywnej realizacji. Jednocześnie oświadczenie, że łączne zaangażowanie w realizację wszystkich zadań projektowych finansowanych ze środków zewnętrznych, w tym z funduszy strukturalnych
i Funduszu Spójności oraz czynności wynikających z innych tytułów zaangażowania zawodowego nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.
2. **Grupa - Pedagog/logopeda**

**Grupa docelowa** - osoby i rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i ich otoczenie, zamieszkałe na obszarze wyznaczonym do rewitalizacji, wskazanym w Programie Rewitalizacji Ełku na lata 2016-2023 (PRE);

**1)** **Okres obowiązywania umowy:** **18 miesięcy.**

**2) Wymagania stawiane Wykonawcy:**

1. Wykonawca musi posiadać wykształcenie wyższe kierunkowe (kserokopia dyplomu), doświadczenie zawodowe w pracy z dzieckiem i rodzicami (osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym), przeprowadzenie min. 30 godz. zajęć indywidualnych i grupowych (oświadczenie);
2. posiadanie uprawnień do wykonywania funkcji pedagoga / logopedy (oświadczenie);

**3)** **Liczba spotkań w ww. okresie 18 miesięcy:**

Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia zajęć, konsultacji i doradztwa indywidualnego i grupowego z dziećmi i osobami dorosłymi, opracowania diagnozy uczestników projektu w okresie:

1. I edycja – maj - grudzień 2019 r. - 40 godz.
2. II edycja - styczeń – listopad 2020 r. – 60 godz.

**Łączna liczba godzin edycji wynosi: 100 godz.**

**Celem** diagnozy jest określenie zasobów, potrzeb i predyspozycji uczestników projektu celem skorygowania niepożądanych zachowań, wsparcie w rozwiązaniu problemów, zmniejszenie deficytów w radzeniu sobie z problemami opiekuńczo – wychowawczymi;

**4) Miejsce realizacji usługi:**

Miejscem realizacji projektu jest obszar wyznaczony do rewitalizacji w ramach ZIT „Śródmieście Centrum” w Ełku. Zajęcia prowadzone mają być w miejscu wskazanym przez koordynatora projektu „Wsparcie Ełckich Rodzin - projekt ZIT” tj. na obszarze rewitalizacji Ełku i/lub w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Piłsudskiego 8 i/lub Ełckim Centrum Rewitalizacji Społecznej,
ul. Kościuszki 27A w Ełku.

Dopuszcza się realizację zajęć poza siedzibą i miejscem rewitalizacji, w uzasadnionych przypadkach, pod warunkiem uzyskania zgody koordynatora projektu i spełnieniu wymogu dostępności miejsca dla osób niepełnosprawnych;

**5) Zakres usługi:**

1. Harmonogram spotkań indywidualnych i grupowych z uczestnikami **pedagog / logopeda** opracowuje wspólnie z koordynatorem projektu lub osobą przez niego wyznaczoną, w celu dopasowania godzin do możliwości indywidualnych uczestników projektu, jak i możliwości organizacyjnych. Każdą zmianę w harmonogramie należy konsultować z koordynatorem projektu lub osobą przez niego wyznaczoną;
2. Wykonawca będzie na bieżąco współpracował z zespołem projektowym, będzie prowadził dokumentację projektową zleconą przez Zamawiającego;
3. Wykonawca ma obowiązek prowadzenia dokumentacji na bieżąco i przedstawiania jej koordynatorowi projektu lub osobie przez niego wskazanej na każde żądanie;
4. Wykonawca będzie zobowiązany do powadzenia na bieżąco dokumentacji zleconej przez koordynatora projektu m.in. listę obecności (data, czas wizyty- potwierdzona przez uczestnika projektu), diagnoza uczestnika uwzględniająca zasoby, potrzeby i predyspozycję uczestników projektu;
5. Wykonawca zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji fotograficznej;

**6) Terminy spotkań:**

1. konsultacje i doradztwo odbywać się będzie przede wszystkim w godzinach funkcjonowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej i/lub Ełckiego Centrum Rewitalizacji Społecznej - tj.

**poniedziałek od godz. 8.00 do godz. 16.00,**

**wtorek - piątek od godz. 7.00 do godz. 15.00.**

1. w celu dostosowania się do indywidualnych potrzeb uczestników projektu, istnieje możliwość przeprowadzenia indywidualnych konsultacji poza wyznaczonymi dniami i godzinami funkcjonowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej i/lub Ełckiego Centrum Rewitalizacji Społecznej.

**7) Dodatkowe wymagania dotyczące realizacji usługi:**

1. Wykonawca będzie zobowiązany do przechowywania dokumentów w specjalnie do tego przeznaczonych szafach zamykanych na zamek lub w zamykanych na zamek pomieszczeniach, niedostępnych dla osób nieupoważnionych - w miejscu wskazanym przez koordynatora projektu;
2. Wykonawca zobowiązany będzie do oznaczenia sal, w których będą odbywały się zajęcia, opracowania materiałów zgodnie z zasadami promowania projektu;
3. Wykonawca będzie zobowiązany do przestrzegania wytycznych w zakresie informacji i promocji programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020 a w szczególności do:

- oznaczania znakiem Unii Europejskiej, znakiem Funduszy Europejskich, oficjalnym logo promocyjnym Województwa, a w przypadku materiałów w wersji pełno kolorowej - także barwami Rzeczpospolitej Polskiej;

- oznaczania wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu, podawanych do wiadomości publicznej;

- oznaczania wszystkich dokumentów i materiałów dla osób i podmiotów uczestniczących w projekcie;

- przekazywania osobom i podmiotom uczestniczącym w projekcie informacji, że projekt uzyskał dofinansowanie przynajmniej w formie odpowiedniego oznakowania dokumentów i oznakowania sali w miejscu prowadzenia zajęć;

1. Wykonawca będzie przestrzegał zasad oszczędzania energii i ochrony środowiska poprzez m.in. wyłącznie świateł w pomieszczeniach nieużywanych, wyłączenie urządzeń z prądu po zakończonej pracy, druk dwustronny prowadzonej dokumentacji itp.;
2. Z postępowania zostaną wykluczeni Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia powiązani z Zamawiającym lub Partnerem osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie osobowe lub kapitałowe rozumie się jako:

- uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

- posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,

- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

- pozostawanie 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. Weryfikacja spełnienia kryterium zostanie dokonana na podstawie załączonego do oferty oświadczenia;

1. Wykonawca będzie zobowiązany do złożenia oświadczenia, że obciążenie wynikające z wykonywania powyższych zadań nie wyklucza możliwości ich prawidłowej i efektywnej realizacji. Jednocześnie oświadczenie, że łączne zaangażowanie w realizację wszystkich zadań projektowych finansowanych ze środków zewnętrznych, w tym z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz czynności wynikających z innych tytułów zaangażowania zawodowego nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.
2. **Grupa - Terapeuta/socjoterapeuta**

**Grupa docelowa** - osoby i rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym i ich otoczenie, zamieszkałe na obszarze wyznaczonym do rewitalizacji, wskazanym w Programie Rewitalizacji Ełku na lata 2016-2023 (PRE);

**1)** **Okres obowiązywania umowy:** **18 miesięcy**.

**2) Wymagania stawiane Wykonawcy:**

1. Wykonawca musi posiadać wykształcenie wyższe kierunkowe: studia licencjackie lub magisterskie w socjoterapii/terapii; studia podyplomowe i kursy kwalifikacyjne w zakresie socjoterapii/terapii, doświadczenie zawodowe w pracy z dzieckiem i rodzicami (osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym), przeprowadzenie min. 30 godz. zajęć indywidualnych i grupowych;
2. posiadanie uprawnień do wykonywania funkcji terapeuty i/lub socjoterapeuty (oświadczenie);

**3)** **Liczba spotkań w ww. okresie 18 miesięcy:**

Wykonawca zobowiązuje się do zorganizowania konsultacji lub zajęć grupowych, Integracja Sensoryczna
i Trening Umiejętności Społecznych dla uczestników projektu, opracowania diagnoz w okresie:

1. I edycja – maj - grudzień 2019 r. - 60 godz.
2. II edycja - styczeń – listopad 2019 r. – 60 godz.

**Łączna liczba godzin edycji wynosi: 120 godz.**

**Celem** diagnozy jest określenie zasobów, potrzeb i predyspozycji uczestników projektu celem skorygowania niepożądanych zachowań, wsparcie w rozwiązaniu problemów, zmniejszenie deficytów w radzeniu sobie z problemami opiekuńczo – wychowawczymi;

**Celem** zajęć w ramach SI jest skorygowanie niepożądanych zachowań i rozwój przez zmysły natomiast
w ramach TUS jest ograniczenie umieszczenia dzieci w placówkach instytucjonalnych i jak najdłuższe pozostawanie dzieci w środowisku naturalnym, rodzinnym.;

**4) Miejsce realizacji usługi:**

Miejscem realizacji projektu jest obszar wyznaczony do rewitalizacji w ramach ZIT „Śródmieście Centrum” w Ełku. Zajęcia prowadzone mają być w miejscu wskazanym przez koordynatora projektu „Wsparcie Ełckich Rodzin - projekt ZIT” tj. na obszarze rewitalizacji Ełku i/lub w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Piłsudskiego 8 i/lub Ełckim Centrum Rewitalizacji Społecznej,
ul. Kościuszki 27A w Ełku.

Dopuszcza się realizację zajęć poza siedzibą i miejscem rewitalizacji, w uzasadnionych przypadkach, pod warunkiem uzyskania zgody koordynatora projektu i spełnieniu wymogu dostępności miejsca dla osób niepełnosprawnych;

**5) Zakres usługi:**

1. Harmonogram spotkań indywidualnych i grupowych z uczestnikami **terapeuta i/lub socjoterapeuta** opracowuje wspólnie z koordynatorem projektu lub osobą przez niego wyznaczoną, w celu dopasowania godzin do możliwości indywidualnych uczestników projektu, jak i możliwości organizacyjnych. Każdą zmianę w harmonogramie należy konsultować z koordynatorem projektu lub osobą przez niego wyznaczoną;
2. Wykonawca będzie na bieżąco współpracował z zespołem projektowym, będzie prowadził dokumentację projektową zleconą przez Zamawiającego;
3. Wykonawca ma obowiązek prowadzenia dokumentacji na bieżąco i przedstawiania jej koordynatorowi projektu lub osobie przez niego wskazanej na każde żądanie;
4. Wykonawca będzie zobowiązany do powadzenia na bieżąco dokumentacji zleconej przez koordynatora projektu m.in. listę obecności (data, czas wizyty- potwierdzona przez uczestnika projektu), diagnoza uczestnika uwzględniająca zasoby, potrzeby i predyspozycję uczestników projektu;
5. Wykonawca zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji fotograficznej;

**6) Terminy spotkań:**

1. konsultacje i doradztwo odbywać się będzie przede wszystkim w godzinach funkcjonowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej i/lub Ełckiego Centrum Rewitalizacji Społecznej - tj.

**poniedziałek od godz. 8.00 do godz. 16.00,**

**wtorek - piątek od godz. 7.00 do godz. 15.00.**

1. w celu dostosowania się do indywidualnych potrzeb uczestników projektu, istnieje możliwość przeprowadzenia indywidualnych konsultacji poza wyznaczonymi dniami i godzinami funkcjonowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej i/lub Ełckiego Centrum Rewitalizacji Społecznej.

**7) Dodatkowe wymagania dotyczące realizacji usługi:**

1. Wykonawca będzie zobowiązany do przechowywania dokumentów w specjalnie do tego przeznaczonych szafach zamykanych na zamek lub w zamykanych na zamek pomieszczeniach, niedostępnych dla osób nieupoważnionych - w miejscu wskazanym przez koordynatora projektu;
2. Wykonawca zobowiązany będzie do oznaczenia sal, w których będą odbywały się zajęcia, opracowania materiałów zgodnie z zasadami promowania projektu;
3. Wykonawca będzie zobowiązany do przestrzegania wytycznych w zakresie informacji i promocji programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020 a w szczególności do:

- oznaczania znakiem Unii Europejskiej, znakiem Funduszy Europejskich, oficjalnym logo promocyjnym Województwa, a w przypadku materiałów w wersji pełno kolorowej - także barwami Rzeczpospolitej Polskiej;

- oznaczania wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu, podawanych do wiadomości publicznej;

- oznaczania wszystkich dokumentów i materiałów dla osób i podmiotów uczestniczących w projekcie;

- przekazywania osobom i podmiotom uczestniczącym w projekcie informacji, że projekt uzyskał dofinansowanie przynajmniej w formie odpowiedniego oznakowania dokumentów i oznakowania sali w miejscu prowadzenia zajęć;

1. Wykonawca będzie przestrzegał zasad oszczędzania energii i ochrony środowiska poprzez m.in. wyłącznie świateł w pomieszczeniach nieużywanych, wyłączenie urządzeń z prądu po zakończonej pracy, druk dwustronny prowadzonej dokumentacji itp.;
2. Z postępowania zostaną wykluczeni Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia powiązani z Zamawiającym lub Partnerem osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie osobowe lub kapitałowe rozumie się jako:

- uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

- posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,

- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

- pozostawanie 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. Weryfikacja spełnienia kryterium zostanie dokonana na podstawie załączonego do oferty oświadczenia;

1. Wykonawca będzie zobowiązany do złożenia oświadczenia, że obciążenie wynikające z wykonywania powyższych zadań nie wyklucza możliwości ich prawidłowej i efektywnej realizacji. Jednocześnie oświadczenie, że łączne zaangażowanie w realizację wszystkich zadań projektowych finansowanych ze środków zewnętrznych, w tym z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz czynności wynikających z innych tytułów zaangażowania zawodowego nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.
2. **Grupa - Osoby prowadzące zajęcia rozwojowe – 2 osoby**

**Grupa docelowa** - osoby i rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
i ich otoczenie, zamieszkałe na obszarze wyznaczonym do rewitalizacji, wskazanym
w Programie Rewitalizacji Ełku na lata 2016-2023 (PRE);

**1)** **Okres obowiązywania umowy:** **12 miesięcy.**

**2) Wymagania stawiane Wykonawcy:**

Wykonawca musi posiadać wykształcenie pedagogiczne, doświadczenie zawodowe w pracy
z rodzinami i dziećmi, w tym dziećmi niepełnosprawnymi, minimum 3 lata lub minimum 30 godz.
(oświadczenie);

**3)** **Liczba spotkań w ww. okresie 12 miesięcy:**

Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia zajęć grupowych z dziećmi i ich rodzicami, w tym dziećmi niepełnosprawnymi dla uczestników projektu w okresie :

**a) I edycja maj – październik 2019 r.**

Grupa wiekowa A - 9 spotkań po 1 godz. – łącznie 9 godz.

Grupa wiekowa B - 9 spotkań po 1 godz. – łącznie 9godz.

**Łącznie w 2019 r. - 18 godz.**

**b) I edycja maj – październik 2020 r.**

Grupa wiekowa A - 9 spotkań po 1 godz. – łącznie 9 godz.

Grupa wiekowa B - 9 spotkań po 1 godz. – łącznie 9godz.

**Łącznie w 2020 r. - 18 godz.**

**Łączna liczba godzin dla dwóch prowadzących edycja I i II wynosi: 36 godzin.**

**Celem** spotkań jest nakierowanie przez osoby prowadzące na usługi opiekuńczo – wychowawcze dzieci
i młodzieży wraz z zapewnieniem organizacji czasu, możliwości rozwoju osobistego oraz rozwijania zainteresowań. Planuje się utworzenie 2 grup wiekowych oraz organizację spotkań integracyjnych
i rozwojowych (grupa do 13 roku życia i w przypadku dzieci z dysfunkcjami do 15 roku życia), w formie grupowych zajęć wielozmysłowych, rozwijanie kompetencji, budowanie pierwszych umiejętności społecznych, intensywna stymulacja do rozwoju we wszystkich obszarach, rozwój aktywności wstępnie przygotowujące do życia w domu, środowisku, przedszkolu i szkole:

a) **„Mali, ale wytrwali”** - zabawy ruchowe (zmysł równowagi) 3 spotkania po 1 godz. w 2019r.
i 2020 r. (łącznie 6 godz.),

b) **„Świat wokół mnie”** - zabawy edukacyjne i rozwijające zmysł: wzroku, słuchu, dotyku, węchu,
3 spotkania po 1 godz. w 2019 r. i 2020 r. (łącznie 6 godz.),

c) **„Mały artysta”** - zabawy z wykorzystaniem tzw. materiałów niedokończonych np. piasek, kasza, mąka, papier, woda, owoce itp., 3 spotkania po 1 godz. w 2019 r. i 2020 r. (łącznie 6 godz.)

Powyższe zajęcia będą odbywać się z udziałem rodziców/opiekunów/osób dorosłych poprzez intensywne wspieranie oraz wspólną zabawę. Na potrzeby zajęć rozwojowych będą zapewnione materiały dydaktyczne zgodnie z budżetem projektu;

**4) Miejsce realizacji usługi:**

1. miejscem realizacji projektu jest obszar wyznaczony do rewitalizacji w ramach ZIT „Śródmieście Centrum” w Ełku. Zajęcia prowadzone mają być w miejscu wskazanym przez koordynatora projektu „Wsparcie Ełckich Rodzin - projekt ZIT” tj. na obszarze rewitalizacji Ełku i/lub w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Piłsudskiego 8 i/lub Ełckim Centrum Rewitalizacji Społecznej, ul. Kościuszki 27A w Ełku.
2. dopuszcza się realizację zajęć poza siedzibą i miejscem rewitalizacji, w uzasadnionych przypadkach, pod warunkiem uzyskania zgody koordynatora projektu i spełnieniu wymogu dostępności miejsca dla osób niepełnosprawnych;

**5) Zakres usługi:**

1. Harmonogram spotkań indywidualnych i grupowych z uczestnikami osoba prowadząca zajęcia, opracowuje wspólnie z koordynatorem projektu lub osobą przez niego wyznaczoną, w celu dopasowania godzin do możliwości indywidualnych uczestników projektu, jak i możliwości organizacyjnych. Każdą zmianę w harmonogramie należy konsultować z koordynatorem projektu lub osobą przez niego wyznaczoną;
2. Wykonawca będzie na bieżąco współpracował z zespołem projektowym, będzie prowadził dokumentację projektową zleconą przez Zamawiającego;
3. Wykonawca ma obowiązek prowadzenia dokumentacji na bieżąco i przedstawiania jej koordynatorowi projektu lub osobie przez niego wskazanej na każde żądanie;
4. Wykonawca będzie zobowiązany do powadzenia na bieżąco dokumentacji zleconej przez koordynatora projektu m.in. listę obecności (data, czas wizyty- potwierdzona przez uczestnika projektu), diagnoza uczestnika uwzględniająca zasoby, potrzeby i predyspozycję uczestników projektu;
5. Wykonawca zobowiązany będzie do prowadzenia dokumentacji fotograficznej;

**6) Terminy spotkań:**

Zajęcia odbywać się będą przede wszystkim w godzinach funkcjonowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej i/lub Ełckiego Centrum Rewitalizacji Społecznej - tj.

**poniedziałek od godz. 8.00 do godz. 16.00,**

**wtorek - piątek od godz. 7.00 do godz. 15.00.**

**7) Dodatkowe wymagania dotyczące realizacji usługi:**

1. Wykonawca będzie zobowiązany do przechowywania dokumentów w specjalnie do tego przeznaczonych szafach zamykanych na zamek lub w zamykanych na zamek pomieszczeniach, niedostępnych dla osób nieupoważnionych - w miejscu wskazanym przez koordynatora projektu;
2. Wykonawca zobowiązany będzie do oznaczenia sal, w których będą odbywały się zajęcia, opracowania materiałów zgodnie z zasadami promowania projektu;
3. Wykonawca będzie zobowiązany do przestrzegania wytycznych w zakresie informacji i promocji programów operacyjnych polityki spójności na lata 2014-2020 a w szczególności do:

- oznaczania znakiem Unii Europejskiej, znakiem Funduszy Europejskich, oficjalnym logo promocyjnym Województwa, a w przypadku materiałów w wersji pełno kolorowej - także barwami Rzeczpospolitej Polskiej;

- oznaczania wszystkich dokumentów związanych z realizacją projektu, podawanych do wiadomości publicznej;

- oznaczania wszystkich dokumentów i materiałów dla osób i podmiotów uczestniczących w projekcie;

- przekazywania osobom i podmiotom uczestniczącym w projekcie informacji, że projekt uzyskał dofinansowanie przynajmniej w formie odpowiedniego oznakowania dokumentów i oznakowania sali w miejscu prowadzenia zajęć;

1. Wykonawca będzie przestrzegał zasad oszczędzania energii i ochrony środowiska poprzez m.in. wyłącznie świateł w pomieszczeniach nieużywanych, wyłączenie urządzeń z prądu po zakończonej pracy, druk dwustronny prowadzonej dokumentacji itp.;
2. Z postępowania zostaną wykluczeni Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia powiązani z Zamawiającym lub Partnerem osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązanie osobowe lub kapitałowe rozumie się jako:

- uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

- posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,

- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

- pozostawanie 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. Weryfikacja spełnienia kryterium zostanie dokonana na podstawie załączonego do oferty oświadczenia;

1. Wykonawca będzie zobowiązany do złożenia oświadczenia, że obciążenie wynikające z wykonywania powyższych zadań nie wyklucza możliwości ich prawidłowej i efektywnej realizacji. Jednocześnie oświadczenie, że łączne zaangażowanie w realizację wszystkich zadań projektowych finansowanych ze środków zewnętrznych, w tym z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz czynności wynikających z innych tytułów zaangażowania zawodowego nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.

**Uprzejmie prosimy o wypełnienie Oferty cenowej wraz z załącznikami, do zapytania ofertowego wraz z podaniem kosztów netto/brutto dotyczących świadczenia usług i w terminie do dnia
17 kwietnia 2019r., do godziny 10.00 prosimy dostarczyć, osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego, do siedziby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. Piłsudskiego 8,
19-300 Ełk** (pok. nr 9 sekretariat).

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **17.04.2019r.,** w siedzibie Zamawiającego przy ul. Piłsudskiego 8, w pok. nr 1 (parter budynku) o godz. **10.15.**

**KRYTERIA WYBORU OFERTY:**

1. Zamawiający dokona oceny ofert przyznając punkty w ramach poszczególnych kryteriów oceny, przyjmując zasadę, że 1% = 1 pkt .
2. Po spełnieniu przez oferentów wszystkich warunków udziału w postępowaniu, każda ważna oferta poddana zostanie ocenie punktowej. Zamawiający przy wyborze oferty będzie się kierować kryterium:

**C - CENA – 70% (max. 70 pkt)**

**D – Doświadczenie – 30% (max 30 pkt)**

a) Wartość punktowa C w kryterium - „Cena” wyliczana będzie z zaokrągleniem do dwóch miejsc po przecinku, wg wzoru:

C = Cmin/Cn x 70 gdzie:

Cmin – cena brutto - najniższa wśród ocenianych ofert Cn – cena brutto ocenianej oferty

Maksymalna liczba punktów, jaką może otrzymać oferta Wykonawcy w kryterium Ceny wynosi 70 pkt.

b) Wartość punktowa D w kryterium doświadczenie – 30 pkt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie zgodne z przedmiotem zamówienia** | **Punktacja** |
| Poniżej 30 godzin | 0 nie spełnia wymogów |
| od 30 godzin do 100 godzin | 10 |
| od 100 godzin do 200 godzin | 20 |
| od 200 godzin i więcej | 30 |

Wykazywane w ofercie doświadczenie należy złożyć w formie oświadczenia.

W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. Zamawiający zastrzega sobie prawo wystąpienia do Oferenta z żądaniem dostarczenia do siedziby Zamawiającego dodatkowych materiałów potwierdzających spełnianie przez Oferenta wymagań zawartych w opisie i możliwości realizacji Zamówienia przed podjęciem decyzji o wyborze oferty, np. referencji, protokołów odbioru usługi, listu polecającego potwierdzającego wymiar czasowy usługi. Z załączonej dokumentacji musi jednoznacznie wynikać wymiar doświadczenia Wykonawcy. W innym przypadku może nie być wzięte pod uwagę przy dokonywaniu oceny oferty i taką ofertę uznaje się za odrzuconą.

1. Wszystkie obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
2. Ważna oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów (**suma kryteriów C+D**) uznana zostanie za najkorzystniejszą.
3. Maksymalna możliwa do zdobycia liczba punktów wynosi: **100**
4. Wykonawcy, których oferty zostaną wybrane zostaną wezwani do podpisania umowy.

Niniejsza oferta nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych.

Sprawę prowadzi:

Dariusz Piątek

tel. 87 762 64 49

email: d.piatek@mops.elk.pl

Załączniki:

Oferta cenowa.

Znak: OPS.271.9.2019

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………

Kod pocztowy i miejscowość: …………………………………………………………..

PESEL ……………………………………….

**OFERTA CENOWA**

DOTYCZĄCA WYBORU WYKONAWCÓW/SPECJALISTÓW W CELU USTALENIA DIAGNOZY I ŚCIEŻKI ROZWOJU UCZESTNIKÓW PROJEKTU NA POTRZEBY ORGANIZACJI SPOTKAŃ/SZKOLEŃ/ZAJĘĆ W RAMACH PROJEKTU EŁCKIE CENTRUM REWITALIZACJI SPOŁECZNEJ Z KOMPLEKSOWĄ ŚCIEŻKĄ WSPARCIA”
DLA MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W EŁKU.

Przedmiotem wyceny jest cena netto i brutto jednej godziny zegarowej (60 minut) spotkania zgodnego z warunkami zawartymi w zapytaniu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa grupy\*** | **Cena netto jednej godziny\*\***  | **Cena brutto jednej godziny** |
|  |  |  |

Ceny jednostkowe brutto i netto powinny zawierać wszystkie koszty związane z realizacją usługi/zamówienia.

Data i miejscowość

…………………..

Pieczątka i podpis Wykonawcy\*\*\*

………………………………..

\*- proszę wskazać nr i nazwę grupy z zapytania, dla każdej grupy proszę wypełnić osobną ofertę.

\*\*- wskazać jeżeli występuje.

\*\*\* w przypadku osoby fizycznej proszę o podanie adresu korespondencyjnego, telefonu, adresu e-mail.

Załączniki:

1. Oświadczenie zleceniobiorcy o posiadanych tytułach do ubezpieczeń Załącznik nr 1do oferty;
2. Oświadczenie dotyczące doświadczenia Załącznik nr 2 do oferty.
3. Oświadczenie dotyczące zaangażowania zawodowego Załącznik nr 3 do oferty.

Znak: OPS.271.9.2019 Załącznik nr 1 do oferty

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………

Kod pocztowy i miejscowość: …………………………………………………………………………..

PESEL ……………………………………….

**Oświadczenie zleceniobiorcy o posiadanych tytułach do ubezpieczeń**

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. **Jestem/ nie jestem** zatrudniona/y na podstawie umowy o pracę w ……………………….………. ………………………………………………………………………………………….. i z tego tytułu **osiągam/nie osiągam** przychód w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia (od 1 stycznia 2019 r. - 2250 zł),

1. **Przebywam/nie przebywam** na urlopie **bezpłatnym/wychowawczym**.
2. **Jestem/nie jestem objęta/y** obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tytułu innej umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy
o zleceniu, z której uzyskuję miesięcznie przychód w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia (od 1 stycznia 2019 r. - 2250 zł),
3. **Mam/nie mam** ustalone prawo do emerytury lub renty,
4. **Prowadzę/nie** prowadzę działalność pozarolniczą (gospodarczą, wolny zawód, twórczą albo artystyczną, publiczną lub niepubliczną szkolę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespól w rozumieniu przepisów o systemie oświaty, jako wspólnik spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej albo wspólnik jednoosobowej spółki z o.o.) i z tego tytułu odprowadzam co miesiąc składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru wynoszonej miesięcznie ……………….zł,
5. **Jestem/nie jestem** osobą współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność,
6. **Jestem/nie jestem** uczniem szkoły i nie ukończyłam/em 26 roku życia.
7. **Posiadam/nie posiadam** stopień niepełnosprawności, jeżeli tak to w jakim stopniu ………………………………………………………………………………………………………..

(określenie stopnia niepełnosprawności)

1. O wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się powiadomić Wykonawcę w terminie 5 dni od daty ich zaistnienia.

………………….

miejscowość, data ………………………………………..

*(czytelny podpis zleceniobiorcy)*

**Wniosek Wykonawcy o objęcie ubezpieczeniami dobrowolnymi**

Ja, niżej podpisana/y:

1. Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi.
2. Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

………………….

miejscowość, data ………………………………………..

*(czytelny podpis zleceniobiorcy)*

**Oświadczenie o posiadaniu wymaganego doświadczenia**

Znak: OPS.271.9.2019 Załącznik nr 2 do oferty

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………

Kod pocztowy i miejscowość: ………………………………………………………………………….

NIP …………………………….. PESEL ……………………………………….

W związku z potrzebą wyłonienia Wykonawców/specjalistów do realizacji projektu, w celu ustalenia diagnozy i ścieżki rozwoju uczestników projektu na potrzeby organizacji spotkań/szkoleń/zajęć w ramach projektu Wsparcie Ełckich Rodzin – projekt ZIT Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko - Mazurskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa 11, Działanie 11.2, Poddziałanie 11.2.5.

Ja/My niżej podpisany/i …………………..………………………………………………………………

 (Imię i nazwisko Przedstawiciela/Przedstawicieli upoważnionego/ych do reprezentowania Wykonawcy)

Reprezentując……………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa Wykonawcy)

oświadczamy, iż posiadam/y niezbędne doświadczenie w zakresie świadczenia usług szkoleniowych dotyczących przedmiotu zamówienia w ilości minimalnej podanej w rozeznaniu cenowym.

Jednocześnie informujemy, że doświadczenie ponad wymagane wynosi w danej specjalności:

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres godzin doświadczenia** | **Zaznaczyć właściwe** **(X)** |
| Poniżej 30 godzin |  |
| od 30 godzin do 100 godzin |  |
| od 100 godzin do 200 godzin |  |
| od 200 godzin i więcej |  |

Zamawiający zastrzega sobie prawo wystąpienia do Wykonawcy z żądaniem dostarczenia do siedziby Zamawiającego dodatkowych materiałów potwierdzających spełnianie warunków dotyczących doświadczenia, np. referencji, protokołów odbioru usługi, listu polecającego potwierdzającego wymiar czasowy usługi. Z załączonej dokumentacji musi jednoznacznie wynikać wymiar doświadczenia Wykonawcy. W innym przypadku może nie być to wzięte pod uwagę przy dokonywaniu oceny oferty i taką ofertę uznaje się za odrzuconą.

Miejscowość, data

 ………………………….…………..

*(czytelny podpis zleceniobiorcy/ pieczęć)*

Znak: OPS.271.9.2019 Załącznik nr 3 do oferty

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZAANGAŻOWANIA ZAWODOWEGO**

Imię i nazwisko: ............................................................................................. PESEL ..........................................

Podejmując się zadań w ramach projektu „WSPARCIE EŁCKICH RODZIN – PROJEKT ZIT REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO - MAZURSKIEGO NA LATA 2014-2020 OŚ PRIORYTETOWA 11, DZIAŁANIE 11.2, PODDZIAŁANIE 11.2.5, który jest współfinansowany przez Unię Europejską oświadczam, że:

* + - 1. Jestem/nie jestem\* zaangażowany/a zawodowo w projekcie/tach i otrzymuję/nie otrzymuję\* wynagrodzenie współfinansowane ze środków zewnętrznych, w tym Unii Europejskiej.
			2. Wynagrodzenie z tytułu wykonywania niniejszej umowy jest/nie jest\* moim jedynym wynagrodzeniem wynikającym z zaangażowania zawodowego.
			3. Jestem zaangażowany/a zawodowo w ramach niżej wymienionych umów:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa projektu/Inne zaangażowanie zawodowe\*\* | Stanowisko | Data obowiązywania umowy (od – do) | Wymiar czasu pracy - umowa o pracę\*\*\* | Wymiar godzin - umowa cywilnoprawna\*\*\* |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

 Oświadczam, że obciążenie wynikające z wykonywania powyższych zadań nie wyklucza możliwości ich prawidłowej i efektywnej realizacji. Jednocześnie oświadczam, że łączne zaangażowanie w realizację wszystkich zadań projektowych finansowanych ze środków zewnętrznych, w tym z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz czynności wynikających z innych tytułów zaangażowania zawodowego\*\* nie przekracza 276 godzin miesięcznie.

1. Jestem/nie jestem\* zaangażowany/a zawodowo w instytucji wdrażającej Program Operacyjny …………………………………………………………………………………..…………………...……
 (nazwa programu)

Uwagi: ………………………………………………………………………………………..………………...…...

1. Jestem/nie jestem\* pracownikiem bądź współpracownikiem podmiotów partnerstwa.

Uwagi: ………………………………………………………………………………………..………………...…...

1. Jestem/nie jestem\* zaangażowany/a zawodowo w jednostce sektora finansów publicznych.

 Uwagi: ………………………………………………………………………………………..………………...…...

**Oświadczam, że zobowiązuję się poinformować Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ełku o wszelkich zmianach związanych z moim zatrudnieniem, w terminie 5 dni od dnia zaistnienia zdarzenia.**

 ……………………………………….. ……………………………………………

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis)*

\* Niewłaściwe skreślić

\*\*  Dotyczy wszelkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności w ramach stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego i samozatrudnienia, w tym prowadzenia własnej działalności gospodarczej

\*\*\* Dotyczy wskazanego rodzaju umowy