



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Program Rewitalizacji Społecznej pt. „Aktywni w przyszłość” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Ostrów Mazowiecka, dnia 28.04.2014r.

**Zapytanie ofertowe w ramach procedury konkurencyjności nr ZO.CRZL.4.2014**

Przedmiotem Zamówienia jest organizacja i przeprowadzenie na rzecz Zamawiającego usługi szkoleniowej w ramach projektu „Aktywni w przyszłość” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz świadczenie dostaw i usług ściśle z tymi usługami związanymi.

kod CPV 80500000-9 (usługi szkoleniowe)

kod CPV 80570000-0 (usługi szkolenia w dziedzinie rozwoju osobistego)

Odbiorcami szkolenia będą 3 grupy: 1 grupa – 20 uczniów szkół gimnazjalnych, 2 grupa – 10-15 osób – rodzice uczniów szkół gimnazjalnych, 3 grupa – 8 pedagogów, pracujących z młodzieżą gimnazjalną (streetworkerzy).

**Podstawa prawna trybu zamówienia** : art.4 ust.8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zmianami)

**I. Zamawiający:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej

07-300 Ostrów Mazowiecka

ul. Warchalskiego 3

**II. Przedmiot zamówienia:**

1. miejsce realizacji : Ostrów Mazowiecka
2. zamówienie obejmuje następujące zadania:

**LIDER PROJEKTU:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej: Biuro projektu: ul. K .Warchalskiego 3, 07-300 Ostrów Mazowiecka, tel. (29) 745 32 41, e-mail: [mopsostrowmaz@poczta.onet.pl](mailto:mopsostrowmaz@poczta.onet.pl)

**PARTNER PROJEKTU:** Towarzystwo Przyjaciół Dzieci- Oddział Powiatowy w Ostrowi Mazowieckiej  
ul. gen. W. Sikorskiego 3/1, 07-300 Ostrów Mazowiecka tel. 502-857-538 e-mail: [tpd@op.pl](mailto:tpd@op.pl)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



### **Program Rewitalizacji Społecznej pt. „Aktywni w przyszłość” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

- przygotowanie szczegółowego programu, planu i harmonogramu oraz materiałów szkoleniowych i dydaktycznych
- realizację zadania przez wykwalifikowaną kadrę dydaktyczną i specjalistów w dziedzinie
- koordynację oraz nadzór merytoryczny nad realizowanym zadaniem
- bieżącą współpracę z Zamawiającym w zakresie związanym z realizacją zamówienia
- prowadzenie dokumentacji związanej z realizacją zamówienia ,ściśle wg wytycznych Zamawiającego
- zapewnienie materiałów szkoleniowych i dydaktycznych dla wszystkich uczestników warsztatów i kursów (materiały szkoleniowe i dydaktyczne do każdego modułu szkoleniowego)
- zapewnienie wyżywienia w formie poczęstunku ( napoje, kawa, herbata, owoce, ciastka) dla uczestników szkoleń w każdym dniu szkoleniowym
- zapewnienie sali szkoleniowej, zlokalizowanej na terenie miasta Ostrów Mazowiecka, wyposażonej w sprzęt niezbędny do prowadzenia szkoleń
- wydanie uczestnikom zaświadczeń ukończenia udziału w szkoleniu

#### **3. zakres szczegółowy świadczonych usług obejmuje:**

- Organizację warsztatów motywacyjnych dla 20 uczniów szkół gimnazjalnych – 24h
- Organizację warsztatów edukacyjnych (profilaktyka zdrowia) dla 20 uczniów szkół gimnazjalnych – 24h
- Organizację warsztatów edukacyjnych dla 10-15 osób – rodzice uczniów szkół gimnazjalnych – 30h
- Organizację punktu konsultacyjnego dla 10-15 osób – rodzice uczniów szkół gimnazjalnych ( dyżur specjalisty – prawnik, psycholog, terapeuta ds. uzależnień) – 80h
- Organizację spotkań superwizyjnych dla 8 pedagogów, pracujących z młodzieżą gimnazjalną ( streetworkerzy) – 28h

#### **III. Termin realizacji zamówienia :**

- zamówienie musi zostać zrealizowane w okresie od podpisania umowy do max. 15.11.2014 r. , zgodnie z harmonogramem realizacji Projektu
- Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany w harmonogramie zajęć i ilości osób objętych szkoleniem

**LIDER PROJEKTU:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej: Biuro projektu: ul. K .Warchalskiego 3, 07-300 Ostrów Mazowiecka, tel. (29) 745 32 41, e-mail: [mopsostrowmaz@poczta.onet.pl](mailto:mopsostrowmaz@poczta.onet.pl)

**PARTNER PROJEKTU:** Towarzystwo Przyjaciół Dzieci- Oddział Powiatowy w Ostrowi Mazowieckiej  
ul. gen. W. Sikorskiego 3/1, 07-300 Ostrów Mazowiecka tel. 502-857-538 e-mail: [tpd@op.pl](mailto:tpd@op.pl)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## **Program Rewitalizacji Społecznej pt. „Aktywni w przyszłość” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

### **IV. Inne istotne warunki zamówienia:**

- zamówienie musi być realizowane przez firmę szkoleniową/organizację pozarządową
  - nie podlegającą wykluczeniu z ubiegania się o zamówienie
  - zapewniająca kompleksowość wykonania usług szkoleniowo-doradczych stanowiących przedmiot niniejszego zapytania ofertowego

### **V. Sposób przygotowania oferty**

Ofertę sporządzić należy w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze, nieścieralnym atramentem lub długopisem. Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego. Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną. W przypadku składania oferty w siedzibie zamawiającego lub pocztą na kopercie należy umieścić napis „Oferta na szkolenia w ramach projektu „Aktywni w przyszłość” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego”

Załączniki do oferty:

- Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawione nie wcześniej niż na 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- Oświadczenie o posiadaniu potencjału technicznego niezbędnego do realizacji zamówienia
- Oświadczenie o braku wykluczenia z ubiegania się o zamówienie

Miejsce i termin złożenia oferty: Ofertę prosimy złożyć osobiście, faxem, pocztą lub pocztą elektroniczną do dnia 12 maja 2014 r. pod adresem

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej

07-300 Ostrów Mazowiecka

ul. Warchalskiego 3

Fax. 29 745 32 41

e-mail: [mopsostrowmaz@poczta.onet.pl](mailto:mopsostrowmaz@poczta.onet.pl)

**LIDER PROJEKTU:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej: Biuro projektu: ul. K. Warchalskiego 3, 07-300 Ostrów Mazowiecka, tel. (29) 745 32 41, e-mail: [mopsostrowmaz@poczta.onet.pl](mailto:mopsostrowmaz@poczta.onet.pl)

**PARTNER PROJEKTU:** Towarzystwo Przyjaciół Dzieci- Oddział Powiatowy w Ostrowi Mazowieckiej  
ul. gen. W. Sikorskiego 3/1, 07-300 Ostrów Mazowiecka tel. 502-857-538 e-mail: [tpd@op.pl](mailto:tpd@op.pl)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## **Program Rewitalizacji Społecznej pt. „Aktywni w przyszłość” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

### **VI. Kryterium i sposób oceny oferty:**

#### **1) cena – 100 %**

Najwyższą liczbę punktów - 100 otrzyma oferta zawierająca najniższą cenę za wykonanie niniejszego zamówienia, a każda następna według poniższego wzoru:

$\text{Koszt oferty} = \text{Najniższa cena oferty} / \text{Cena oferty badanej} \times 100 \times \text{waga kryterium}$

W kryterium oceny koszt oferty Wykonawca może uzyskać maksymalnie **100 pkt.**

Zamówienie zostanie udzielone temu Wykonawcy, który w ramach przedstawionego powyżej kryterium uzyska najwyższą ilość punktów.

### **VII. Wykluczenie z ubiegania się o zamówienie**

Z ubiegania się o zamówienie wykluczone są podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej, rozumie się wzajemne powiązania między Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej lub osobami wykonującymi w imieniu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej 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
- Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
- 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

**Osoby upoważnione do zaciągania zobowiązań w imieniu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej:** Barbara Kędzióra – Kierownik MOPS

**LIDER PROJEKTU:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej: Biuro projektu: ul. K. Warchalskiego 3, 07-300 Ostrów Mazowiecka, tel. (29) 745 32 41, e-mail: [mopsostrowmaz@poczta.onet.pl](mailto:mopsostrowmaz@poczta.onet.pl)

**PARTNER PROJEKTU:** Towarzystwo Przyjaciół Dzieci- Oddział Powiatowy w Ostrowi Mazowieckiej  
ul. gen. W. Sikorskiego 3/1, 07-300 Ostrów Mazowiecka tel. 502-857-538 e-mail: [tpd@op.pl](mailto:tpd@op.pl)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Program Rewitalizacji Społecznej pt. „Aktywni w przyszłość” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

**Osoby wykonujące w imieniu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy:**

Barbara Szrejber – pracownik socjalny/koordynator projektu

Zatwierdzono dnia 28 kwietnia 2014 r.

Barbara Kędziora

Kierownik MOPS w Ostrowi Mazowieckiej

.....  
Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz oferty

Załącznik nr 2– Oświadczenie o braku wykluczenia z ubiegania się o zamówienia

Załącznik nr 3 – Oświadczenia oferenta

**LIDER PROJEKTU:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej: Biuro projektu: ul. K. Warchalskiego 3, 07-300 Ostrów Mazowiecka, tel. (29) 745 32 41, e-mail: [mposostrowmaz@poczta.onet.pl](mailto:mposostrowmaz@poczta.onet.pl)

**PARTNER PROJEKTU:** Towarzystwo Przyjaciół Dzieci- Oddział Powiatowy w Ostrowi Mazowieckiej ul. gen. W. Sikorskiego 3/1, 07-300 Ostrów Mazowiecka tel. 502-857-538 e-mail: [tpd@op.pl](mailto:tpd@op.pl)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Program Rewitalizacji Społecznej pt. „Aktywni w przyszłość” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Załącznik nr 1

pieczęćka oferenta

**FORMULARZ OFERTOWY**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej

07-300 Ostrów Mazowiecka

ul. Warchalskiego 3

Odpowiadając na skierowane zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego realizowanego na podstawie art. 4 ust.8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień Publicznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2010 r. nr 113, poz. 759 z późn. zm.), a dotyczącego:

Organizacji i przeprowadzenia na rzecz Zamawiającego usługi w ramach projektu „Aktywni w przyszłość” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz świadczenie dostaw i usług ściśle z tymi usługami związanych.

**a) Nazwa (nazwisko) i adres Wykonawcy**

.....  
.....  
.....

składamy ofertę następującej treści:

**LIDER PROJEKTU:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej; Biuro projektu: ul. K. Warchalskiego 3, 07-300 Ostrów Mazowiecka, tel. (29) 745 32 41, e-mail: [mposostrowmaz@poczta.onet.pl](mailto:mposostrowmaz@poczta.onet.pl)

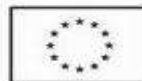
**PARTNER PROJEKTU:** Towarzystwo Przyjaciół Dzieci- Oddział Powiatowy w Ostrowi Mazowieckiej  
ul. gen. W. Sikorskiego 3/1, 07-300 Ostrów Mazowiecka tel. 502-857-538 e-mail: [tpd@op.pl](mailto:tpd@op.pl)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Program Rewitalizacji Społecznej pt. „Aktywni w przyszłość” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

**b) Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę netto ..... zł.**

Słownie: ..... zł.

Obowiązujący podatek VAT .....%, ..... zł.

**Cena brutto ..... zł.**

Słownie: ..... zł.

....., dnia .....

.....

Podpis osoby upoważnionej:

**LIDER PROJEKTU:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej: Biuro projektu: ul. K. Warchalskiego 3, 07-300 Ostrów Mazowiecka, tel. (29) 745 32 41, e-mail: [mposostrowmaz@poczta.onet.pl](mailto:mposostrowmaz@poczta.onet.pl)

**PARTNER PROJEKTU:** Towarzystwo Przyjaciół Dzieci- Oddział Powiatowy w Ostrowi Mazowieckiej ul. gen. W. Sikorskiego 3/1, 07-300 Ostrów Mazowiecka tel. 502-857-538 e-mail: [tpd@op.pl](mailto:tpd@op.pl)





**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Program Rewitalizacji Społecznej pt. „Aktywni w przyszłość” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Załącznik nr 2

*Oświadczenie o braku wykluczenia z ubiegania się o zamówienie*

....., dnia ..... roku

(miejsowość)

**OŚWIADCZENIE**

Dotyczy projektu: „Aktywni w przyszłość” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o zamówienie.**

**W szczególności nie jestem podmiotem powiązany osobowo lub kapitałowo z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej**(\*)

(\*)Przez powiązania kapitałowe lub osobowe z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej, rozumie się wzajemne powiązania między Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej lub osobami wykonującymi w imieniu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej 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
- Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
- 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

Nazwa firmy / pieczęćka .....

Podpis osoby upoważnionej.....

**LIDER PROJEKTU:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej: Biuro projektu: ul. K. Warchalskiego 3, 07-300 Ostrów Mazowiecka, tel. (29) 745 32 41, e-mail: [mopsostrowmaz@poczta.onet.pl](mailto:mopsostrowmaz@poczta.onet.pl)

**PARTNER PROJEKTU:** Towarzystwo Przyjaciół Dzieci- Oddział Powiatowy w Ostrowi Mazowieckiej ul. gen. W. Sikorskiego 3/1, 07-300 Ostrów Mazowiecka tel. 502-857-538 e-mail: [tpd@op.pl](mailto:tpd@op.pl)





**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Program Rewitalizacji Społecznej pt. „Aktywni w przyszłość” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIA OFERENTA**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z „ Zapytaniem ofertowym” oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.
2. Deklarujemy terminowe wykonanie przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu oferowanym, a w przypadku wyboru naszej firmy do czasu realizacji zamówienia.
4. Oświadczamy, że spełniamy warunki określone w art. 22 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy – Prawo zamówień publicznych, tj.:
  - a/ posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania tych uprawnień,
  - b/ posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia,
  - c/ znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Oświadczamy, że spełniamy warunki określone w art. 22 ust 1 pkt. 4 ustawy – Prawo zamówień publicznych, tj. nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 niniejszej ustawy.
6. Oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i zgodne z prawdą.

.....  
( miejscowość i data )

.....  
(Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wnioskodawcy)

**LIDER PROJEKTU:** Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowi Mazowieckiej: Biuro projektu: ul. K .Warchalskiego 3, 07-300 Ostrow Mazowiecka, tel. (29) 745 32 41, e-mail: [mopsostrowmaz@poczta.onet.pl](mailto:mopsostrowmaz@poczta.onet.pl)

**PARTNER PROJEKTU:** Towarzystwo Przyjaciół Dzieci- Oddział Powiatowy w Ostrowi Mazowieckiej  
ul. gen. W. Sikorskiego 3/1, 07-300 Ostrow Mazowiecka tel. 502-857-538 e-mail: [tpd@op.pl](mailto:tpd@op.pl)