OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W MARKACH

ul. Kościuszki 39A, 05-270 Marki
tel. 22 771 30 23, e-mail: ops@marki.pl
NIP 125-08-58-724, REGON 002006716

Nr referencyjny: PU.29.9.2019.EM

ZAPYTANIE OFERTOWE

składane na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2018 r. poz.1986 ze zm.) w sprawie złożenia oferty na zamówienie pn. **„Kompleksowa usługa realizacji rekomendowanego programu profilaktycznego „Przyjaciele Zippiego".**

1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1) Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie przez certyfikowanego realizatora programu profilaktycznego "Przyjaciele Zippiego" w całości dla 28 grup w przedszkolach i oraz w pierwszych klasach szkoły podstawowej. Program składa się z sześciu części i zawiera24 spotkania:
    a) Uczucia.
    b) Komunikacja.
    c) Nawiązywanie i zrywanie relacji.
    d) Rozwiązywanie konfliktów.
    e) Radzenie sobie ze zmianą i stratą.
    f) Dajemy sobie radę.
2) Przez grupę rozumie się jedną klasę przedszkolną/szkolną.

2. TERMINY I WARUNKI WYKONANIA USŁUGI

1) Początek realizacji programu: październik/listopad 2019, zakończenie programu do grudnia 2020.
2) Program powinien być realizowany zgodnie z opisanymi standardami realizacji i w oparciu o harmonogram zajęć, w dni robocze, w terminach i godzinach uzgodnionych z dyrektorem przedszkola/szkoły na którym potwierdzi jego realizację.
3) Wykonawca zapewnia materiały do realizacji programu.
4) Po wykonaniu usługi Wykonawca sporządzi raporty i ewaluację po zajęciach dla dzieci w każdej szkole/przedszkolu (oraz niezbędne dokumenty takie jak potwierdzenie realizacji zajęć, opracowane wyniki narzędzi ewaluacji, wnioski i sugestie trenera).

3. WYMAGANIA WOBEC WYKONAWCY

1) o realizację zamówienia mogą ubiegać się osoby fizyczne lub osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą lub osoby prawne, fundacje i stowarzyszenia legitymujące się co najmniej 3 letnim doświadczeniem w świadczeniu usług prowadzenia zajęć i warsztatów dla dzieci w wieku szkolnym i wczesnoszkolnym, dysponujące personelem o niżej określonych kwalifikacjach:

a) certyfikat realizatora/trenera rekomendowanego programu profilaktycznego „Przyjaciele Zippiego",
b) co najmniej 3 letnie doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii i przemocy domowej,
c) niekaralność za przestępstwa popełnione umyślnie i nie figurowanie w Rejestrze Przestępstw na Tle Seksualnym;
d) stan zdrowia pozwalający na wykonywanie usługi objętej przedmiotem zamówienia;

2) Zamawiający wykluczy Wykonawców nie spełniających warunków określonych w ust. 1.

ul. Kościuszki 39A, 05-270 Marki
tel. 22 771 30 23, e-mail: ops@marki.pl
NIP 125-08-58-724, REGON 002006716

4. KRYTERIUM WYBORU OFERT

Oferty otrzymają punkty w dwóch kryteriach, zgodnie z wagą:

KRYTERIUM OCENY OFERTY	WAGA [%]
Najniższa cena brutto obejmująca całe zamówienie wskazane w ofercie	**70**
Kwalifikacje i doświadczenie prowadzącego szkolenie	**30**
Razem	**100**

Wartość punktowa oferty w kryterium **CENA,** obliczona będzie zgodnie z poniższym wzorem:

$$\text{wartość punktowa oferty} = \frac{\text{najniższa cena}}{\text{cena badanej oferty}} \times 100\text{pkt} \times 70\%$$

Wartość punktowa oferty w kryterium **KWALIFIKACJE I DOŚWIADCZENIE**, ustalona będzie zgodnie z poniższymi założeniami:

Doświadczenie w realizacji programów profilaktycznych:

10 pkt- od 4 do 5 lat doświadczenia
20 pkt – od 6 do 7 lat doświadczenia
30 pkt – powyżej 7 lat doświadczenia

1) Na potwierdzenie kwalifikacji Wykonawca w załączeniu do Formularza ofertowego składa potwierdzony za zgodność z oryginałem certyfikat realizatora/trenera rekomendowanego programu profilaktycznego z zakresu profilaktyki uniwersalnej.
2) Na potwierdzenie doświadczenia Wykonawca w załączeniu do Formularza ofertowego składa zaświadczenia lub rekomendacje, a w przypadku braku możliwości ich uzyskania oświadczenie o liczbie lat doświadczenia. oraz wykaz wykonanych usług w ciągu ostatnich 3 lat.

5. DOKUMENTY JAKIE WYKONAWCA POWINIEN DOŁĄCZYĆ DO OFERTY

1) Formularz ofertowy – Załącznik Nr 1 do Zapytania.
2) W przypadku, gdy Wykonawca nie podlega wpisowi w Krajowym Rejestrze Sądowym – kopię aktualnego wyciągu z innego rejestru lub ewidencji, ewentualnie inny dokument potwierdzający status prawny oferenta. Odpis musi być zgodny ze stanem faktycznym i prawnym, niezależnie od tego, kiedy został wydany.
3) W przypadku wyboru innego sposobu reprezentacji Wykonawcy składającego ofertę niż wynikający z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego rejestru - dokument potwierdzający upoważnienie do działania w imieniu Wykonawcy (-ów).
4) Kopię umowy lub statutu spółki - w przypadku gdy Wykonawca jest spółką prawa handlowego, o której mowa w art. 3 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
5) Oświadczenie i wykaz usług wykonanych w ciągu ostatnich 3 lat – Załącznik Nr 2 do Zapytania.
6) Odręcznie podpisane oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolność do czynności prawnych, korzystaniu z pełni praw publicznych i niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie i nie figuruję w Rejestrze Przestępstw na Tle Seksualnym – Załącznik Nr 3 do Zapytania.
7) Zaświadczenia lub rekomendacje.

ul. Kościuszki 39A, 05-270 Marki
tel. 22 771 30 23, e-mail: ops@marki.pl
NIP 125-08-58-724, REGON 002006716

6. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1) Ofertę należy złożyć w formie elektronicznej **w terminie do dnia 10.10.2019r. do godz. 12.00** na adres e-mail: profilaktyka@opsmarki.pl (dokument skan z podpisem osoby upoważnionej reprezentującej Wykonawcę) lub w zamkniętej kopercie w Ośrodku Pomocy Społecznej w Markach przy ul. Kościuszki 39A z dopiskiem *„Kompleksowa usługa realizacji rekomendowanego programu profilaktycznego „Przyjaciele Zippiego"*.
2) Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3) W niniejszym postępowaniu oferty, oświadczania, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie lub poprzez korespondencję e-mail.

7. INFORMACJE DODATKOWE

6.1 Osobą upoważnioną do kontaktu z oferentami jest Ewa Motyczyńska e-mail: profilaktyka@opsmarki.pl lub Magdalena Rogalska-Kusarek, e-mail: magdalena.rogalska@marki.pl.

6.2 Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia zamówienia uzupełniającego.

Marki, dnia 30.09.2019r.

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Markach
Magdalena Rogalska-Kusarek