

Konin, dn. 09.01.2020 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 1/2020

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Koninie ul. Noskowskiego 1a, 62-510 Konin NIP 665-26-75-939, tel./fax 63 242 34 71 realizuje projekt „Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji”, który jest współfinansowany przez Unię Europejską.

Realizacja projektu poszerza ofertę niepublicznego ośrodka adopcyjnego prowadzonego przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci, pozwala na podwyższenie efektywności adopcji w Wielkopolsce w latach 2019-2022, przez wprowadzenie usług preadopcyjnych na rzecz dziecka będącego w pieczy zastępczej.

W ramach projektu wsparciem zostaną objęte dzieci kwalifikowane do przysposobienia krajowego.

1. Nazwa i adres zamawiającego:

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Koninie ul. Noskowskiego 1a, 62-510 Konin, Tel. 63 242 34 71, e- mail tpdkonin@op.pl

2. Przedmiot zamówienia

Przygotowanie pogłębionych diagnoz zdrowia i indywidualnych potrzeb terapeutycznych i rehabilitacyjnych dzieci – **diagnozy w kierunku FASD**

3. Termin i forma realizacji zatrudnienia:

Przygotowanie diagnozy w kierunku FASD ma być zrealizowana w terminie od 20.01.2019r. do 31.08.2022r. – dla co najmniej 6 dzieci.

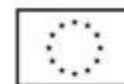
4. Opis przedmiotu zamówienia

- a) Przedmiotem zamówienia jest przygotowanie pogłębionych diagnoz zdrowia i indywidualnych potrzeb terapeutycznych i rehabilitacyjnych dzieci – **diagnozy w kierunku FASD**
- b) rzetelne i terminowe wykonywanie usługi,
- c) zachowania pełnej tajemnicy zawodowej w zakresie wszystkich informacji, jakie uzyska w trakcie wykonywania usług, a w szczególności: nie ujawnia osobom trzecim danych, personalnych osób, dla których świadczona będzie usługa, ich sytuacji rodzinnej, materialnej i zdrowotnej, również po zakończeniu świadczenia usługi,



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



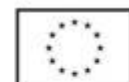
- d) nie przyjmowania od osób objętych pomocą żadnych korzyści majątkowych lub osobistych a w szczególności środków pieniężnych, cennych przedmiotów,
- e) zachowania profesjonalnego dystansu w relacjach z klientami,
- f) przestrzegania w ramach umowy przepisów RODO
- g) zamawiający żąda udzielenia wszelkich niezbędnych wyjaśnień dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia,
- h) współpracy z innymi osobami biorącymi udział przy realizacji projektu,
- i) oznaczania wszystkich dokumentów wytworzonych przez siebie w związku z realizacją umowy, zgodnie z wzorem przekazanym przez Zamawiającego.

5. Warunki płatności

Za świadczoną usługę, zgodnie z harmonogramem realizacji, Zamawiający będzie dokonywał płatności w ciągu 14 dni przelewem na rachunek Wykonawcy.

6. Sposób przygotowania oferty

- 1) Oferta powinna być sporządzona w formie pisemnej, w języku polskim wg wzoru formularz oferty (Załącznik nr 1)
- 2) Oferta powinna być:
 - a) Opatrzona pieczętką firmową,
 - b) Posiadać datę sporządzenia
 - c) Zawierać adres lub siedzibę oferenta, numer telefonu, i w zależności od oferenta numer PESEL, NIP, REGON
 - d) Podpisana czytelnie przez wykonawcę lub osobę upoważnioną do jego reprezentowania.
- 3) Wykonawca wraz z ofertą przedkłada Zamawiającemu :
 - a) Dokumenty poświadczające prowadzoną działalność - CEDIG
 - b) Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (załącznik nr 2)
 - c) Oświadczenie, iż posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych. (Załącznik nr 3)
 - d) Oświadczenie, że nie był skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. (załącznik nr 4)



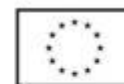
- e) Oświadczenie o stanie zdrowia, pozwalające na przeprowadzenie warsztatów dla rodziców

7. Miejsce oraz termin składania oferty:

- 1) Wypełnioną ofertę wraz z wypełnionymi dokumentami należy składać do dnia **15.01.2020** r. do godz. 15:00 pod adresem: Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział Powiatowy w Koninie, ul. Noskowskiego 1a, 62-510 Konin w zamkniętej kopercie. Oferty złożone po w terminie nie będą rozpatrywane.
- 2) Nie dopuszcza się składania ofert w formie elektronicznej i faksem.
- 3) Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

8. Inne postanowienia

- 1) Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu
- 2) Wykonawca może wycofać złożoną przez siebie ofertę, pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wycofaniu przed terminem składania ofert.
- 3) Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy o wyjaśnienie treści oferty lub dokumentów wymaganych od Wykonawcy.
- 4) Zamawiający zastrzega sobie możliwość prowadzenia dalszych negocjacji z wybranymi oferentami, także cenowych w przypadku złożenia oferty na cenę wyższą niż przewidziana w budżecie.
- 5) Zamawiający odrzuci ofertę niezgodną z przepisami prawa.
- 6) Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
- 7) Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
- 8) Zapytanie ofertowe zamieszczone na stronie: www.tpdkonin.pl
- 9) Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia procedury wyboru Wykonawcy bez podania przyczyny na każdym etapie jej realizacji.
- 10) W przypadku, gdy Zamawiający uzna, iż wycena oferty zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, Zamawiający zwróci się do Wykonawcy z wnioskiem o wyjaśnienie w wyznaczonym terminie. Cenę uznaje się za rażąco niską, jeżeli jest niska o co najmniej 30% od szacowanej wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert. Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy, który nie złożył wyjaśnień wraz z



dostarczonymi dowodami potwierdza, że oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia.

9. Kryteria oceny oferty, tryb oceny, sposób obliczania ceny oferty:

- 1) Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę spełniającą warunki określone w zapytaniu ofertowym.
- 2) Wybrany wykonawca zostanie o wyborze powiadomiony w dniu 17.01.2020r.

10. Uwagi końcowe

- 1) Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane będą z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonywującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy osobowo lub kapitałowo.
- 2) Niniejsze ogłoszenie nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych, a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania do zawarcia umowy. Zamawiający może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

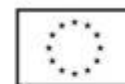
12. Załączniki:

- 1) Załącznik nr 1- Formularz ofertowy
- 2) Załącznik nr 2- Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych
- 3) Załącznik nr 3 - Oświadczenie o zdolności do czynności prawnych
- 4) Załącznik nr 4- Oświadczenie o niekaralności
- 5) Załącznik nr 5- Oświadczenie o stanie zdrowia

*Prezes
Krystyna Chowańska*



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



FORMULARZ OFERTY

na przygotowanie pogłębionych diagnoz zdrowia i indywidualnych potrzeb terapeutycznych i rehabilitacyjnych dzieci – **diagnozy w kierunku FASD** w ramach: **Projektu pn. Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nazwa wykonawcy:

Adres wykonawcy:

NIP: _____

tel./fax: _____

e-mail: _____

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia tj. usługi z zakresu terapii, wsparcia, poradnictwa psychologicznego (brutto):

Cena za 1 h usługi _____

Oświadczam, że:

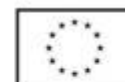
1. Cena brutto zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Uzyskałam / łem od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym.
3. Zapoznałam / łem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
4. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Posiadam uprawnienia do wykonania działalności z zakresu przedmiotu zamówienia.

(miejsce, data złożenia)

(podpis oferenta)



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



do **Zapytania ofertowego**

na przygotowanie pogłębionych diagnoz zdrowia i indywidualnych potrzeb terapeutycznych i rehabilitacyjnych dzieci – **diagnozy w kierunku FASD** w ramach: **Projektu pn. Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany(a)

.....

oświadczam, że Wykonawca jest/nie jest* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
- e) pozostawaniu z Wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności.

.....

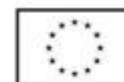
Miejscowość, data

pieczęć i podpis Wykonawcy

* Niepotrzebne skreślić



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



do Zapytania ofertowego

na przygotowanie pogłębionych diagnoz zdrowia i indywidualnych potrzeb terapeutycznych i rehabilitacyjnych dzieci – **diagnozy w kierunku FASD** w ramach: **Projektu pn. Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....
.....

Miejscowość, data

.....

.....

.....

Nazwa i adres wykonawcy
PESEL, NIP, REGON

.....

Telefon kontaktowy i adres e-mail

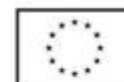
Towarzystwo Przyjaciół Dzieci
Oddział Powiatowy
Ul. Noskowskiego 1a
62-510 Konin

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych. Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: “Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....
/ czytelny podpis osoby składającej oświadczenie
/

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



do Zapytania ofertowego

na przygotowanie pogłębionych diagnoz zdrowia i indywidualnych potrzeb terapeutycznych i rehabilitacyjnych dzieci – **diagnozy w kierunku FASD** w ramach: **Projektu pn. Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Miejscowość, data.....

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

Nazwa i adres wykonawcy
PESEL, NIP, REGON

.....
Telefon kontaktowy i adres e-mail

**Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział
Powiatowy w Koninie
Ul. Noskowskiego 1a
62-510 Konin**

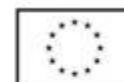
OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie byłam(em) skazana(ny) prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

“Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności.

.....

/ czytelny podpis osoby składającej oświadczenie /



do Zapytania ofertowego

na przygotowanie pogłębionych diagnoz zdrowia i indywidualnych potrzeb terapeutycznych i rehabilitacyjnych dzieci – **diagnozy w kierunku FASD** w ramach: **Projektu pn. Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Miejscowość, data.....

.....
.....

Nazwa i adres wykonawcy
PESEL, NIP, REGON

.....

Telefon kontaktowy i adres e-mail

**Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział
Powiatowy w Koninie
Ul. Noskowskiego 1a
62-510 Konin**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na **wykonywanie** specjalistycznej **usługi z zakresu terapii, wsparcia, poradnictwa psychologicznego dla kandydatów starających się o przysposobienie dziecka** w ramach: **Projektu pn. Wspomaganie preadopcji kluczem do udanej adopcji** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

“Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....
/czytelny podpis osoby składającej oświadczenie /

