Konin, dn. 17.02.2020 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 3/2020

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

Kompensowanie opóźnień rozwojowych, edukacyjnych, zdrowotnych dzieci kwalifikowanych –

specjalistyczna usługa rehabilitacji

3. Termin i forma realizacji zatrudnienia:

Specjalistyczna usługa rehabilitacji ma być zrealizowana w terminie od 28.02.2019. do 31.08.2022r. – dla co najmniej 2 dzieci.

4. Opis przedmiotu zamówienia

a) przedmiotem zamówienia jest specjalistyczna usługa rehabilitacyjna dla dzieci
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,
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 pieczątką 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 prowadzaną 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 umyśle przestępstwo skarbowe. (załącznik nr 4)

e) Oświadczenie o stanie zdrowia, pozwalające na przeprowadzenie diagnozy

7. Miejsce oraz termin składania oferty:

1) Wypełnioną ofertę wraz z wypełnionymi dokumentami należy składać do dnia **26.02.2020** 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 uznaję 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 27.02.2020r.

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

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

na **kompensowanie opóźnień rozwojowych, edukacyjnych i zdrowotnych - wycena specjalistycznej usługi rehabilitacji dla dziecka kwalifikowanego do adopcji** 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 rehabilitacji dla dziecka (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)

Załącznik nr 2

do **Zapytania ofertowego**

na **kompensowanie opóźnień rozwojowych, edukacyjnych i zdrowotnych - wycena specjalistycznej usługi rehabilitacji dla dziecka kwalifikowanego do adopcji** 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

Załącznik nr 3

do **Zapytania ofertowego**

na **kompensowanie opóźnień rozwojowych, edukacyjnych i zdrowotnych - wycena specjalistycznej usługi rehabilitacji dla dziecka kwalifikowanego do adopcji** 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 /

Załącznik nr 4

do **Zapytania ofertowego**

na **kompensowanie opóźnień rozwojowych, edukacyjnych i zdrowotnych - wycena specjalistycznej usługi rehabilitacji dla dziecka kwalifikowanego do adopcji** 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 /

Załącznik nr 5

do **Zapytania ofertowego**

na **kompensowanie opóźnień rozwojowych, edukacyjnych i zdrowotnych - wycena specjalistycznej usługi rehabilitacji dla dziecka kwalifikowanego do adopcji** 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 rehabilitacji dla dziecka kwalifikowanego do adopcji** 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 /