



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



## ZAPYTANIE OFERTOWE

z dnia 17.12.2018 r.

w sprawie realizacji indywidualnych szkoleń dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych

w ramach projektu pn. „Program wsparcia osób niesamodzielnych i ich opiekunów faktycznych w powiecie łowickim”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Fundacja Ośrodek Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niesamodzielnych jako Partner w projekcie: „Program wsparcia osób niesamodzielnych i ich opiekunów faktycznych w powiecie łowickim” zaprasza do składania ofert na realizację przedmiotu niniejszego zapytania ofertowego.

### 1. ZAMAWIAJĄCY

<b>Zamawiający:</b>	
Nazwa	Fundacja Ośrodek Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niesamodzielnych
Forma prawna	Fundacja
Numer REGON	302322158
Numer NIP	7773229441
<b>Dane teleadresowe Zamawiającego:</b>	
Adres do korespondencji	62- 064 Plewiska, ul. Kminkowa 182e/2
Osoba do kontaktu (przedstawiciel Zamawiającego)	Olga Ciszewska 607 981 010; <a href="mailto:ciszewska@projecthub.pl">ciszewska@projecthub.pl</a>

<b>Dane Biura Projektu:</b>	
Adres	95- 015 Głowno, ul. Sosnowa 4, Lider Projektu: Medical Sp. z o.o.
Godziny pracy	8:00 – 16:00

### 2. CHARAKTER PRAWNY ZAPYTANIA

Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego, z zachowaniem procedury rozeznania rynku.

### 3. OPIS PRZEDMIOTU ROZEZNANIA RYNKU

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest przeprowadzenie indywidualnych szkoleń z zakresu sprawowania opieki nad osobą zależną dla 40 opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych w wymiarze 2 szkoleń/na 1 opiekuna, trwających po 6 h każde (łącznie w ramach projektu zrealizowanych zostanie 80 szkoleń, tj. 480 h szkoleń), w okresie od dnia wskazanego przez Zamawiającego (planowany termin rozpoczęcia to styczeń 2019 r.) do 30.09.2019 r.

Przedmiot zamówienia zostanie wykonany w ramach i w celu prawidłowej realizacji projektu „Program wsparcia osób niesamodzielnych i ich opiekunów faktycznych w powiecie łowickim”, współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

### 4. SZCZEGÓŁOWY ZAKRES PRZEDMIOTU ROZEZNANIA

1. Przedmiotem niniejszego zamówienia jest przeprowadzenie szkoleń dla 40 opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych z następującego zakresu:



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



- a. szkolenie „Sposoby aktywizowania podopiecznego”, tematyka: poszerzenie wiedzy opiekuna faktycznego na temat metod rozpoznawania zainteresowań i potrzeb podopiecznego oraz metod jego aktywizowania, skala aktywności podopiecznego – co to jest i jak ją stosować w praktyce, indywidualny plan aktywizacji, metoda kontraktu, dobieranie metod pracy do indywidualnego stanu podopiecznego.
- b. szkolenie „Metody pracy z podopiecznym cierpiącym na deficyty pamięci”, tematyka: przyczyny powstawania dysfunkcji pamięci, metody, formy i sposoby pracy z osobą z dysfunkcją pamięci zależnie od poziomu dysfunkcji i schorzeń/dysfunkcji współistniejących.
- c. szkolenie „Metody pracy z podopiecznym niepełnosprawnym intelektualnie”, tematyka: poszerzenie umiejętności w zakresie skutecznej współpracy z podopiecznym niepełnosprawnym intelektualnie, metody, formy i sposoby pracy z osobą z dysfunkcją intelektualną zależnie od poziomu dysfunkcji i schorzeń/dysfunkcji współistniejących, komunikacja interpersonalna jako jedna z metod pracy.
- d. szkolenie „Metody pielęgnacyjne”, tematyka: opieka nad osobą obłożnie chorą, zmiana opatrunków, pampersów, pielęgnacja odleżyn, sposoby podawania leków, dieta, codzienna higiena.

Długość każdego szkolenia: 6 godzin zegarowych. Każdy z 40 opiekunów, zgodnie z indywidualnymi potrzebami, odbędzie 2 spośród powyższych szkoleń.

2. Łącznie w ramach niniejszego zapytania zrealizowanych zostanie 80 indywidualnych szkoleń, trwających po 6 h zegarowych każde (razem 480 h zegarowych szkoleń).
3. Szkolenia prowadzone będą w trybie 1:1, w miejscu sprawowania przez opiekuna faktycznego opieki nad osobą niesamodzielną, na terenie powiatu łowickiego, zgodnie ze szczegółowym harmonogramem skonsultowanym z Zamawiającym i przez niego zatwierdzonym.
4. Osoba prowadząca szkolenia, zobowiązana będzie do przeprowadzenia przed rozpoczęciem wsparcia badania ankietowego potrzeb szkoleniowych danego opiekuna faktycznego. Rodzaj realizowanego szkolenia (tj. rodzaj szkoleń wybranych spośród wskazanych w pkt. 1: a-d) oraz jego szczegółowa tematyka dostosowana zostanie do wyników przeprowadzonego badania.
5. Wybrany Wykonawca zobowiązany będzie do opracowania oraz przeprowadzenia z opiekunem faktycznym pre i post testów, mających na celu weryfikację poziomu kompetencji, nabytych w ramach szkolenia.
6. Planowany okres realizacji szkoleń to styczeń 2019 r.- 30.09.2019r.
7. Zamawiający zastrzega, że zakres wsparcia może podlegać modyfikacjom w trakcie realizacji projektu.
8. Zamawiający nie gwarantuje Wykonawcy minimalnej ilości godzin, które ten będzie świadczył w ramach niniejszego zamówienia (z uwagi na możliwe, nieprzewidziane zmiany uczestników i przyczyny zewnętrzne wynikłe na etapie realizacji projektu).
9. Osoba prowadząca szkolenia będzie zobowiązana do prowadzenia dokumentacji realizowanego wsparcia, w szczególności dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi i jej zakresu oraz comiesięcznych raportów, dotyczących zrealizowanych szkoleń. Wzory dokumentów zostaną przekazane Wykonawcy przez Zamawiającego.

## **5. WYMAGANIA WOBEC OFERENTÓW**

1. Osoba składająca ofertę i zatrudniona do realizacji szkoleń musi posiadać:
  - a. wykształcenie wyższe medyczne- ukończone studia na kierunku lekarskim/ pielęgniarstwo/ fizjoterapia/ ratownictwo medyczne bądź zdrowie publiczne,
  - b. minimum 2-letnie, udokumentowane doświadczenie zawodowe w dziedzinie związanej z posiadany wykształceniem medycznym.
2. Wykonawcą może być osoba fizyczna. Forma zatrudnienia: umowa cywilnoprawna (planuje się podpisanie 1 umowy na świadczenie usług dla 40 opiekunów faktycznych).



Fundusze  
Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



3. Wykonawcom nie może być osoba zatrudniona w instytucji uczestniczącej w realizacji PO (pod pojęciem tym rozumie się IZ PO lub instytucję, do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem PO) na podstawie stosunku pracy chyba, że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie (zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020)
4. Od wynagrodzenia Zamawiający dokona potrąceń w ramach proponowanej przez oferenta stawki w niniejszym zapytaniu ofertowym- tj. opłaci niezbędne daniny, należności o charakterze publicznoprawnym (w tym w szczególności podatki pośrednie, bezpośrednie, związane z obowiązkowymi ubezpieczeniami), zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie oraz zgodnie z przedłożonym przez Wykonawcę na etapie podpisywania umowy oświadczeniem do celów podatkowych.
5. Wykonawca zaakceptuje klauzulę, że otrzyma wynagrodzenie tylko za usługi, które rzeczywiście się odbyły. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmniejszenia liczby osób skierowanych do usługi, a w przypadku gdy uczestnik przerwie udział w projekcie, Wykonawcy będzie przysługiwało częściowe wynagrodzenie, w wysokości proporcjonalnej do ilości godzin wyświadczonych usług.
6. Warunkiem ostatecznego wyboru oferty będzie podpisanie umowy z wybranym Oferentem na realizację przedmiotu rozeznania.
7. Na każdym etapie realizacji zamówienia Oferent zobowiązany będzie do kontaktu z przedstawicielem Zamawiającego, informowania o bieżących działaniach i ewentualnych utrudnieniach w realizacji przedmiotu zamówienia. W trakcie realizacji zamówienia niezbędne dokumenty i informacje zostaną udostępnione Oferentowi z inicjatywy Zamawiającego lub na prośbę Oferenta. Oferent będzie zobowiązany do realizacji zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego i złożonej oferty, postanowieniami umowy, a także zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz w sposób uwzględniający prawne, organizacyjne i finansowe uwarunkowania Projektu finansowanego ze środków UE – w celu prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia w ramach Projektu.
8. Zamawiający nie dopuszcza składania oferty wspólnej przez kilku Oferentów oraz możliwości składania ofert częściowych.
9. W ramach prowadzonego rozeznania rynku wykluczeniu podlegają Wykonawcy, którzy nie posiadają uprawnień do wykonywania określonej działalności, nie posiadają niezbędnej wiedzy i doświadczeń bądź znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, mogącej budzić poważne wątpliwości co do możliwości prawidłowego wykonania zamówienia lub są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

## **6. TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY**

1. Ofertę należy złożyć na Formularzu Ofertowym, stanowiącym Zał. nr 1 do niniejszego zapytania, w formie pisemnej, do oferty należy dołączyć także dokumenty potwierdzające posiadanie przez Oferenta niezbędnej wiedzy i kwalifikacji w zakresie objętym zamówieniem (m.in. dyplom potwierdzający posiadanie wymaganego wykształcenia) oraz dokumenty potwierdzające posiadane doświadczenie zawodowe (świadczenia pracy, referencje i inne dokumenty potwierdzające w czytelny sposób doświadczenie).
2. Dokumenty, o których mowa powyżej należy przedstawić w formie czytelnie podpisanego, niezmodyfikowanego, kompletnie wypełnionego oryginału Formularza Ofertowego oraz kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających posiadanie niezbędnej wiedzy, kwalifikacji i doświadczenia przez osoby świadczące usługi. W/w dokumentacja podpisana powinna zostać przez osobę która świadczyć będzie usługi lub osobę/osoby uprawnione do reprezentacji Oferenta (w takim przypadku- dodatkowo dołączyć należy pełnomocnictwo do złożenia i podpisania oferty przez daną osobę).



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



3. Ofertę należy złożyć w terminie do 27-12-2018 (do godziny 14.00) w Biurze Projektu (pod adresem Lidera projektu: Medical Sp. z o.o., 95- 015 Głowno, ul. Sosnowa 4)
4. Ofertę można doręczyć Zamawiającemu:
  - osobiście na w/w adres Biura Projektu,
  - pocztą/kurierem na w/w adres Biura Projektu,przy czym liczy się moment wpływu oferty do Zamawiającego.

## 7. INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Fundacja Ośrodek Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niesamodzielnymi informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Ośrodek Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niesamodzielnymi z siedzibą przy ulicy Kminkowej 182e/2, 62-064 Plewiska o numerze KRS 0000446556;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z prowadzonym niniejszym zapytaniem ofertowym dot. realizacji szkoleń dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnymi z dn. 17.12.2018 r. oraz w celu prawidłowej realizacji projektu;
3. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
4. posiada Pani/Pan:
  - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
  - c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*;
  - d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
5. nie przysługuje Pani/Panu:
  - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

\* Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Zamawiający oświadcza i informuje, że niniejsze rozeznanie rynku ma wyłącznie charakter sondażu rynku pod kątem wyboru oferty najkorzystniejszej pod względem ceny. Złożenie oferty nie stwarza po stronie oferenta roszczenia względem Zamawiającego.

Załączniki:

- Zał. nr 1- Formularzu Ofertowy

---

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego  
z dnia 17.12.2018 r.

**FORMULARZ OFERTOWY DOTYCZĄCY OFERTY NA REALIZACJĘ INDYWIDUALNYCH SZKOLEŃ  
DLA OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH OSÓB NIESAMODZIELNYCH**

**a) DANE ZAMAWIAJĄCEGO**

<b>Zamawiający:</b>	
Nazwa	Fundacja Ośrodek Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niesamodzielnych
Forma prawna	Fundacja
Numer REGON	302322158
Numer NIP	7773229441
<b>Dane teleadresowe Zamawiającego:</b>	
Adres do korespondencji	62- 064 Plewiska, ul. Kminkowa 182e/2

<b>Dane Biura Projektu:</b>	
Adres	95- 015 Głowno, ul. Sosnowa 4, Lider Projektu: Medical Sp. z o.o.
Godziny pracy	8:00 – 16:00

**b) DANE OFERENTA**

Imię i nazwisko	
Adres	
Telefon	
E-mail	

**c) OFERTA**

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe z dnia 17.12.2018 na realizację indywidualnych szkoleń dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych w ramach projektu: „Program wsparcia osób niesamodzielnych i ich opiekunów faktycznych w powiecie łowickim”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, składam niniejszą ofertę i zobowiązuję się wykonać przedmiotowe zamówienie zgodnie ze wszystkimi warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym, mając na względzie charakter Projektu oraz uwarunkowania związane z jego realizacją z funduszy UE.



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Przedmiotowe zamówienie **zobowiązuje się** wykonać na następujących oferowanych przeze mnie warunkach:

1. Cena

Usługa	Cena jednostkowa za jedną godzinę szkolenia (zegarową, tj. 60 min.)	Liczba godzin (zegarowych, tj. 60 min.)	Cena ogółem (cena jednostkowa x liczba godzin)
Szkolenie dla opiekuna faktycznego z zakresu opieki nad osobą niesamodzielną	.....	480	.....

**d) OŚWIADCZENIA OFERENTA**

Działając w imieniu własnym/wskazanego wyżej Oferenta jako osoba upoważniona do złożenia niżej opisanych oświadczeń w imieniu Oferenta, **niniejszym oświadczam**, zgodnie z prawdą i pod rygorem odpowiedzialności prawnej, że:

- 1) Spełniam warunki udziału w wyżej wymienionym zamówieniu,
- 2) Wobec Oferenta nie wszczęto postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono jego upadłości,
- 3) Oferent nie zalega z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne,
- 4) Oferent nie jest osobą fizyczną prawomocnie skazaną za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego lub za inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
- 5) Oferent nie jest osobą prawną, której urzędujących członków władz skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego albo inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
- 6) Oferent znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej niezakłóconą realizację zamówienia,
- 7) Oświadczam, że nie jestem/ osoba którą reprezentuję, a która ubiega się o udzielenie zamówienia w ramach niniejszego postępowania, nie jestem/ nie jest powiązany/a z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Niniejsza oferta jest ważna w terminie 30 dni od dnia upływu terminu do składania ofert.

**INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Fundacja Ośrodek Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niezależnych informuje, że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Ośrodek Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niezależnych z siedzibą przy ulicy Kminkowej 182e/2, 62-064 Plewiska o numerze KRS 0000446556;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z prowadzonym niniejszym zapytaniem ofertowym dot. realizacji szkoleń dla opiekunów faktycznych osób niezależnych z dn. 17.12.2018 r. oraz w celu prawidłowej realizacji projektu;
3. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
4. posiada Pani/Pan:
  - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
  - c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*;
  - d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
5. nie przysługuje Pani/Panu:
  - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

\* Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*podpis oferenta/ lub upoważnionego  
przedstawiciela oferenta zgodnie z załączonym  
pełnomocnictwem*