



## **1. Nazwa zamawiającego**

**Towarzystwo Przyjaciół Dzieci**

**Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie**

Ul. Jarowita 2/9, 70-501 Szczecin

Tel: +48 91 43 42 128, fax: +48 91 48 84 201

KRS 0000133561

NIP:851 28 05 432, REGON: 812548420

## **2. Tryb zamówienia**

- 2.1 Postępowanie nr UDA-POKL.09.01.01-32-011/13-00/06 prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego, zgodnie z postanowieniem §20b umowy o dofinansowanie projektu w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego pn. „Pędź do Przedszkola Sowy” – numer umowy o dofinansowanie: UDA-POKL.09.01.01-32-011/13-00
- 2.2 W toku postępowania Zamawiający wysyła zapytanie ofertowe do co najmniej trzech potencjalnych wykonawców, o ile na rynku istnieje trzech potencjalnych wykonawców danego zamówienia równocześnie. Nadto Zamawiający zamieszcza na swojej stronie internetowej (o ile posiada taką stronę) oraz w swojej siedzibie przedmiotowe zapytanie ofertowe.
- 2.3 Za wystarczające dla zachowania zasady konkurencyjności, określonej w § 20b umowy uznaje się otrzymanie co najmniej jednej oferty.

## **3. Przedmiot zamówienia:**

- 3.1 Kod CPV: 80110000-8 Usługi szkolnictwa przedszkolnego
- 3.2 Przedmiotem zamówienia jest prowadzenie zajęć integracji sensorycznej dla 12 dzieci objętych wsparciem w ramach projektu w:
  - a) Niepublicznym Przedszkolu TPD w Pęzinie, Pęzino 74a, 73-131 Pęzino – planowana liczba miejsc 6
  - b) Niepublicznym Przedszkolu TPD w Sowinie, Sowno 79, 73-110 Stargard Szczeciński – planowana liczba miejsc - 6
- 3.3 Dopuszcza się składanie ofert na jedno lub dwa przedszkola. W załączniku nr 1 do oferty należy wskazać miejsce prowadzenia zajęć.
- 3.4 Miejscem wykonywania pracy jest siedziba przedszkola w Pęzinie lub/i Sowina.
- 3.5 Termin wykonywania przedmiotu zamówienia ustala się od dnia wyłonienia najkorzystniejszej oferty do końca VIII.2015r., z przerwą w lipcu 2014r. i lipcu 2015r.
- 3.6 Do obowiązków wykonawcy będzie:
  - a) Przeprowadzenie diagnozy grupy przedszkolnej i wytypowanie uczestników/uczestniczek do zajęć integracji sensorycznej – 6 dzieci w Niepublicznym Przedszkolu TPD w Sowinie oraz 6 dzieci w Niepublicznym Przedszkolu TPD w Pęzinie. Kwalifikacja uczestników/uczestniczek do zajęć SI nastąpi na podstawie stwierdzonych zaburzeń a nie na podstawie płci. Liczba dzieci objętych terapią w poszczególnych przedszkolach może ulec zmianie, po przeprowadzeniu diagnozy i zakwalifikowaniu dzieci do zajęć.
  - b) Prowadzenie zajęć integracji sensorycznej dla dziewczynek/chłopców zakwalifikowanych do zajęć.
  - c) Opracowanie indywidualnych programów terapeutycznych dla uczestników/uczestniczek zajęć.
  - d) Ocena postępów dziecka po zakończeniu zajęć, ocena wskaźników.
  - e) Prowadzenie konsultacji z rodzicami/opiekunami prawnymi
  - f) Współpraca z kadrą pedagogiczną placówek



- g) Prowadzenie niezbędnej dokumentacji projektowej tj. ewidencji godzin i zadań, dziennika zajęć z listą obecności, sprawozdań miesięcznych oraz innej niezbędnej dokumentacji w celu oceny wskaźników i postępów dziecka.
- 3.7 Łączna liczba godzin zajęć integracji sensorycznej do zrealizowania w ramach projektu ( na dwie placówki) wynosi 360 godzin. Jedna godzina definiowana jest jako godzina zegarowa – 60minut.
- 3.8 Przewidywana ilość godzin na jednego uczestnika zajęć wynosi 30 godzin.
- 3.9 Wykonawca zobowiązuje się do regularnego prowadzenia zajęć – tj. minimum raz w tygodniu. W przypadku niemożności wykonania usługi z przyczyn nagłych lub wypadków losowych Wykonawca zobowiązany będzie poinformować niezwłocznie Dyrektorkę/nauczycielkę przedszkola. Niewykonana zaplanowana prac powinna być niezwłocznie odrobiona.
- 3.10 Wykonawca zobowiązuje się zrealizować w ciągu miesiąca minimum 10 godzin w każdym przedszkolu w wyznaczonym dniu tygodnia, z wyjątkiem miesiąca II-III.2014r. ,w którym wymiar godzin wynosi 15.
- 3.11 Wykonawca przyjmuje do wiadomości, że jego stanowisko, miejsce pracy, wynagrodzenie oraz zakup pomocy do zajęć SI współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 3.12 Wykonawca zrealizuje przedmiot zamówienia z najwyższą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą i doświadczeniem oraz metodyką pracy integracji sensorycznej.
- 3.13 Wykonawca przy wykonywaniu przedmiotu umowy odpowiedzialny jest za jakość i wyniki tej pracy, a także za bezpieczeństwo powierzonych jego opiece uczestników zajęć.
- 3.14 Wykonawca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy służbowej oraz przestrzegania ustawy o ochronie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych.
- 3.15 Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania etyki zawodowej oraz polityki równości szans i płci.
- 3.16 Niezbędne wymagania:
- a) wykształcenie wyższe w zakresie psychologii/pedagogiki lub fizjoterapii/rehabilitacji ruchowej
  - b) uprawnienia do wykonywania pracy terapeuty integracji sensorycznej (kurs I i II stopnia uprawniający do samodzielnego przeprowadzenia diagnozy i terapii sensorycznej)
  - c) komunikatywność, zdolności organizacyjne i interpersonalne, cierpliwość, wytrwałość, umiejętność prowadzenia zajęć indywidualnych i grupowych.
- 3.17 Wykonawca powinien dołączyć do oferty ksero/skan dokumentów potwierdzających jego wykształcenie (dyplomy/ certyfikaty/zaświadczenia).
- 3.18 Rodzaj zatrudnienia: wykonawca zostanie zatrudniony na podstawie umowy cywilno-prawnej na czas określony, zgodnie z terminem realizacji przedmiotu zamówienia.
- 3.19 Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku gdy Wykonawca bez uzasadnionych przyczyn w ciągu miesiąca od dnia zawarcia umowy nie rozpoczął lub nie kontynuuje przez okres miesiąca wykonania przedmiotu umowy, pomimo dodatkowego wezwania Zamawiającego telefonicznego, e-mailowego lub pisemnego bądź nie wykonuje swoich obowiązków i nie wywiązuje się z obowiązku sprawozdawczości.
- 3.20 Za wykonanie przedmiotu umowy wykonawca otrzyma wynagrodzenie za jedną godzinę zegarową zajęć. Rozliczenie miesięczne nastąpi na podstawie rzeczywiście zrealizowanych godzin w danym miesiącu kalendarzowym, na podstawie złożonej ewidencji godzin i zadań. Wartość miesięczna za wykonanie przedmiotu umowy naliczana będzie wg wzoru: *liczba godzin zrealizowanych w danym miesiącu x stawka brutto proponowana przez Wykonawcę.*
- 3.21 Dojazd Wykonawcy do miejsca wykonywania pracy na własny koszt.

#### 4. Kryteria oceny oferty

- 4.1 Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie przeprowadzony w oparciu o kryterium:

Cena – 100%

- 4.2 Ocena ofert odbędzie się w skali punktowej 0-100pkt.



4.3 cena najkorzystniejsza otrzymuje 100pkt., a pozostałe oferty proporcjonalnie wg następującego wzoru:

cena najniższa oferty niepodlegającej odrzuceniu

cena ocenianej oferty x 100 pkt x waga kryterium (100%)

4.4 Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta zawierająca najniższą cenę brutto za jedną godzinę zegarową zajęć. Oferta brutto oznacza, że w cenie zawarto wszelkie koszty świadczenia usługi, w tym wszelkie należności publiczno-prawne z tytułu zawarcia umowy tj. koszty pracodawcy od zawarcia umowy, koszty podatku od towarów i usług VAT, oraz ujęto koszt dojazdu do miejsca wykonywania pracy.

## 5. Termin wykonywania zamówienia

- 5.1 Termin realizacji zamówienia ustala się na czas określony tj. od dnia wyłonienia najkorzystniejszej oferty do VIII.2015r, z przerwą w miesiącu VII.2014, VII.2015r.
- 5.2 Umowa z Wykonawcą zostanie zawarta na czas oznaczony, od momentu wyboru najkorzystniejszej oferty do dnia 31.08.2015roku
- 5.3 Zamawiający dopuszcza możliwość wcześniejszego rozwiązania umowy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego lub na mocy porozumienia.

## 6. Termin i miejsce składania ofert i określenie sposobu zawarcia umowy:

- 6.1 Zamawiający zaprasza Wykonawców do składania pisemnych ofert, przy użyciu formularza oferty, których wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zaproszenia w terminie do dnia 19.02.2014r. do godziny 16.00\*  
\* W przypadku otrzymania zapytania ofertowego drogą pocztową, podany termin ulega odpowiedniemu wydłużeniu. (10 dni roboczych od momentu otrzymania zapytania ofertowego drogą pocztową).
- 6.2 Z zapytania ofertowego wykluczone są osoby powiązane z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Wykonawca dołącza do oferty oświadczenie o braku powiązań (załącznik nr2 do zapytania ofertowego).
- 6.3 Oferty składać należy do siedziby Zamawiającego osobiście lub pocztą pod adresem: Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie ul. Jarowita 2/9 70-501 Szczecin, lub e-mailowo: [m.kepka@tpd.szczecin.pl](mailto:m.kepka@tpd.szczecin.pl)
- 6.4 Wykonawca ponosi ewentualne koszty związane z przygotowaniem oferty i zawarciem umowy.
- 6.5 Zamawiający prześle oferentowi dwa egzemplarze ostatecznej wersji umowy celem jej podpisania i przekazania do podpisania Zamawiającemu, ewentualnie oferent prześle dwa podpisane jednostronnie egzemplarze umowy. Zawarcie umowy może nastąpić także bezpośrednio w siedzibie Zamawiającego.

## 7. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami:

Zamawiający upoważnia do kontaktów z Wykonawcami następujące osoby:

Pani Marta Kępka

Tel. +48 91 43 45 128, Faks: +48 91 4884 201

W godzinach od 8.00-16.00

8. Wzór umowy stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Zaproszenia
9. Wykaz załączników:
  - 9.1 Formularz oferty – załącznik nr 1
  - 9.2 Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych Wykonawcy z Zamawiającym – Załącznik nr 2
  - 9.3 Wzór umowy – załącznik nr 3



Załącznik nr 1

Wykonawca:

.....

(dane wykonawcy, pieczęć firmowa)

Towarzystwo Przyjaciół Dzieci  
Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie  
Ul. Jarowita 2/9, 70-501 Szczecin

Znak spraw: UDA-POKL.09.01.01-32-011/13-00/06

### FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty w zapytaniu ofertowym usług edukacyjnych obejmujących prowadzenie zajęć z integracji sensorycznej (*należy wskazać miejsce prowadzenia zajęć*) proponuje:

1. Niepubliczne Przedszkole TPD w Pęzinie:

Cenę za jedną godzinę zegarową zajęć - ..... zł brutto\*

Słownie: .....

Cena miesięczna: 10 godzin x .....zł brutto (*stawka brutto za jedną godzinę*) = .....zł

2. Niepubliczne Przedszkole TPD w Sownie

Cenę za jedną godzinę zegarową zajęć - ..... zł brutto\*

Słownie: .....

Cena miesięczna: 10 godzin x .....zł brutto (*stawka brutto za jedną godzinę*) = .....zł

\* Podać cenę brutto, uwzględniając wszelkie należności publiczno-prawne z tytułu zawarcia umowy tj. koszty pracodawcy od zawarcia umowy, koszty podatku od towarów i usług VAT, oraz ujęto koszt dojazdu do miejsca wykonywania pracy.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam (-em) się z przedmiotem zapytania ofertowego i akceptuję jego warunki.
2. Posiadam wymagane kwalifikacje oraz wiedzę do realizacji przedmiotu zapytania ofertowego.

.....

Data i podpis



Załącznik nr 2

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć oferenta)

### Oświadczenie

#### O braku powiązań osobowych lub kapitałowych Wykonawcy z Zamawiającym

Przystępuj do zapytania ofertowego: Znak sprawy: UDA-POKL.09.01.01-32-011/13-00/06

Oświadczam brak powiązań osobowych lub kapitałowych Wykonawcy /nazwa podmiotu, adres, NIP/

.....  
.....

Z Zamawiającym: Towarzystwem Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorskim Oddziałem Regionalnym w Szczecinie, ul. Jarowita 2/9, 70-501 Szczecin

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i prowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. Uczestnictwie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. Posiadaniu udziałów lub co najmniej 10 % akcji;
3. Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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.

.....  
Podpis



Załącznik nr 3 –projekt umowy

UMOWA NR .....

Zawarta w dniu ....., pomiędzy:

Towarzystwem Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorskim Oddziałem Regionalnym w Szczecinie z siedzibą przy ul. Jarowita 2/9, 70-501 Szczecin, NIP 851-28-05-432,

Reprezentowanym przez:

Zygmunta Pyszkowskiego – Prezesa Zarządu

Barbarę Boraś-Bogumił – Wiceprezesa Zarządu

, zwanym w dalszej części Zleceniodawcą

A

.....  
Zwanym w dalszej części „Zleceniodawcą”

Na prowadzenie zajęć z integracji sensorycznej w ramach realizacji projektu „ Pędź do Przedszkola Sowy”.

Umowa współfinansowana jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Stanowisko, miejsce pracy i wynagrodzenie współfinansowane jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

§1

Zadanie realizowane jest w ramach realizacji projektu pn. „Pędź do Przedszkola Sowy”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach POKL, Priorytet IX – Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie 9.1 Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych, świadczonych w systemie oświaty, Poddziałanie 9.1.1 Zmniejszenie nierówności w stopniu upowszechnienia edukacji przedszkolnej.

§2

1. Przedmiotem umowy jest prowadzenie zajęć integracji sensorycznej przez Zleceniobiorcę dla ..... dzieci objętych wsparciem w ramach projektu w:
  - a) Niepublicznym Przedszkolu TPD w Pęzinie, Pęczino 74a, 73-131 Pęczino – ..... dzieci
  - b) Niepublicznym Przedszkolu TPD w Sownie, Sowno 79, 73-110 Stargard Szczeciński – ..... dzieci
2. Miejscem wykonywania pracy jest siedziba przedszkola w Pęzinie lub/i Sowna.
3. Zajęcia prowadzone będą od ..... do 31.08.2015r., z przerwą w lipcu 2014r. i lipcu 2015r.
4. Do obowiązków Zleceniobiorcy będzie:
  - a) Przeprowadzenie diagnozy grupy przedszkolnej i wytypowanie uczestników/uczestniczek do zajęć integracji sensorycznej – 6 dzieci w Niepublicznym Przedszkolu TPD w Sownie oraz 6 dzieci w Niepublicznym Przedszkolu TPD w Pęzinie. Kwalifikacja uczestników/uczestniczek do zajęć SI nastąpi na podstawie stwierdzonych zaburzeń a nie na podstawie płci.



- b) Prowadzenie zajęć integracji sensorycznej dla dziewczynek/chłopców zakwalifikowanych do zajęć.
  - c) Opracowanie indywidualnych programów terapeutycznych dla uczestników/uczestniczek zajęć.
  - d) Ocena postępów dziecka po zakończeniu zajęć, ocena wskaźników.
  - e) Prowadzenie konsultacji z rodzicami/opiekunami prawnymi
  - f) Współpraca z kadrą pedagogiczną placówek
  - g) Prowadzenie niezbędnej dokumentacji projektowej tj. ewidencji godzin i zadań, dziennika zajęć z listą obecności, sprawozdań miesięcznych oraz innej niezbędnej dokumentacji w celu oceny wskaźników i postępów dziecka.
5. Zleceniobiorca zrealizuje łącznie ..... godzin zajęć integracji sensorycznej. Jedna godzina definiowana jest jako godzina zegarowa – 60minut. Na jednego uczestnika zrealizuje 30 godzin.
  6. Zajęcia prowadzone będą regularnie– tj. minimum raz w tygodniu. W przypadku niemożności wykonania usługi z przyczyn nagłych lub wypadków losowych Terapeuta zobowiązany będzie poinformować niezwłocznie Dyrektorkę/nauczycielkę przedszkola. Niewykonana zaplanowana prac powinna być niezwłocznie odrobiona.
  7. Zleceniobiorca zobowiązuje się zrealizować w ciągu miesiąca minimum 10 godzin w każdym przedszkolu w wyznaczonym dniu tygodnia, z wyjątkiem miesiąca II-III.2014r. , w którym wymiar godzin wynosi 15.
  8. Zleceniobiorca przeprowadzi zajęcia z najwyższą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą i doświadczeniem oraz metodyką pracy integracji sensorycznej.
  9. Zleceniobiorca odpowiedzialny jest za jakość i wyniki tej pracy, a także za bezpieczeństwo powierzonych jego opiece uczestników zajęć.
  10. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy służbowej oraz przestrzegania ustawy o ochronie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych.
  11. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania etyki zawodowej oraz polityki równości szans i płci.
  12. Zleceniodawcy przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadku gdy terapeuta bez uzasadnionych przyczyn w ciągu miesiąca od dnia zawarcia umowy nie rozpoczął lub nie kontynuuje przez okres miesiąca wykonania przedmiotu umowy, pomimo dodatkowego wezwania Pracodawcy telefonicznego, e-mailowego lub pisemnego bądź nie wykonuje swoich obowiązków i nie wywiązuje się z obowiązku sprawozdawczości.
  13. Zlecenie będzie wykonywane osobiście przez Zleceniobiorcę, nie może być wykonywane przez osoby trzecie.
  14. Terapeuta/ otrzyma wynagrodzenie za jedną godzinę zegarową zajęć w wysokości ..... zł brutto, z którego Zleceniodawca dokona stosownych potrąceń, zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
  15. Rozliczenie miesięczne nastąpi na podstawie rzeczywiście zrealizowanych godzin w danym miesiącu kalendarzowym, na podstawie złożonej ewidencji godzin i zadań. Wartość miesięczna za wykonanie przedmiotu umowy naliczana będzie wg wzoru: *liczba godzin zrealizowanych w danym miesiącu x stawka brutto proponowana przez Wykonawcę.*
  16. Wynagrodzenie płatne będzie w siedzibie Zleceniodawcy lub przekazane na wskazany rachunek bankowy w ciągu 14 dni po przedstawieniu ewidencji godzin i zadań.





PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

17. Rozwiązanie umowy zlecenia może nastąpić z okresem miesięcznego wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego lub na mocy porozumienia stron.
18. Zmiany w umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
19. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
20. Umowa zastała sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zleceniodawca:

Zleceniobiorca: