



Sejny, dn.7 października 2020 r.

## Zapytanie ofertowe na świadczenie usług rehabilitacyjnych i zajęć usprawniających kondycję fizyczną dla 20 osób z Klubu Seniora

Zamówienie dotyczy realizacji projektu pt. SAS  
w ramach umowy nr UDA-RPPD.07.02.01-20-0041/18-00  
zawartej w Białymstoku w dniu 05.06.2019r.  
pomiędzy Województwem Podlaskim a Miastem Sejny  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020  
Osi Priorytetowej VII POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ  
Działania 7.2 *Rozwój usług społecznych,*  
Pod działanie 7.2.1. *Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.* O wartości szacunkowej nie przekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z p. zm) określonego w art. 4 pkt. 8, numer sprawy MOPS.26.3.2020

### I. ZAMAWIAJĄCY:

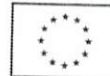
Miasto Sejny  
NIP 844-215-88-77  
ul. Piłsudskiego 25  
16-500 Sejny

### Jednostka organizacyjna bezpośrednio wykonująca zadanie:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Wileńska 10  
16-500 Sejny  
Tel.: 87/ 516 21 13

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Celem zamówienia jest zwiększenie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych na terenie miasta Sejny poprzez świadczenie usług wsparcia rehabilitacyjnych i usprawniających kondycję fizyczną dla 20 osób z Klubu Seniora



Zamówienie podzielone jest na dwie części. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na każdą z nich. Wszystkie części zamówienia będą realizowane zgodnie z przedstawionym terminarzem. Oferty można składać na dowolną ilość części.

### **Część I**

**Przedmiotu zamówienia: usługi rehabilitacyjne realizowane w okresie od dnia podpisania umowy do 30.04.2022 r.**

**Liczba godz. usług rehabilitacyjnych : 160**

#### **Obowiązki:**

- prowadzenie zajęć grupowych z seniorami-kinezyterapia
- opracowanie indywidualnych planów rehabilitacji dla każdego uczestnika
- prowadzenie ćwiczeń indywidualnych z uczestnikami
- udzielanie porad dot. rehabilitacji różnych rodzajów schorzeń
- wykonywanie masażów rehabilitacyjnych i leczniczych
- bieżące wypełnianie dokumentacji związanej z realizacją wsparcia

#### **Wymagania:**

- wykształcenie co najmniej średnie kierunkowe: technik fizjoterapii/rehabilitacji uprawniające do wykonywania pracy z zakresu fizykoterapii/rehabilitacji poświadczone odpowiednim dyplomem/certyfikatem
- minimum półroczne doświadczenie w pracy jako fizjoterapeuta/rehabilitant

**Miejsce wykonywania usługi: Klub Seniora,16-500 Sejny**

Zamawiający nie zwraca kosztów przejazdu, noclegów oraz wyżywienia.

### **Część II**

**Przedmiotu zamówienia: zajęcia usprawniające kondycję fizyczną realizowane w okresie od podpisania umowy do 30.04.2022r.**

**Liczba godz. zajęć usprawniających kondycję fizyczną : 165**

#### **Obowiązki:**

- prowadzenie zajęć ruchowych usprawniających kondycję fizyczną
- bieżące wypełnianie dokumentacji związanej z realizacją wsparcia

#### **Wymagania:**

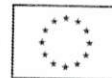
- wykształcenie wyższe z zakresu kultury fizycznej, sportu lub turystyki poświadczone odpowiednim dyplomem/certyfikatem
- znajomość tematyki ruchu i sportu
- umiejętność konstruowania planów zajęć uwzględniających stan zdrowia i wiek uczestników

**Miejsce wykonywania usługi: Klub Seniora,16-500 Sejny**

Zamawiający nie zwraca kosztów przejazdu, noclegów oraz wyżywienia.

## **III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

1. Termin wykonania zamówienia :  
**Październik 2020 - Kwiecień 2022**



#### IV. WYMAGANE OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY

Kompletna oferta powinna zawierać minimum :

- wypełnioną wycenę ( wzór w załączniku nr.1 oraz załączniku nr.2 )
- wypełnione oświadczenie o posiadaniu wiedzy i umiejętności ( wzór w załączniku nr. 3)
- dokumenty potwierdzające wymagane kwalifikacje/ wykształcenie

#### V. PRZESŁANKI ODRZUCENIA OFERTY

Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli:

- a) jej treść nie będzie odpowiadać treści zapytania ofertowego,
- b) zostanie złożona po terminie składania ofert,
- c) nie będzie kompletna.

#### VI. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający unieważni postępowanie , gdy cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę , którą nabywca może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, postępowanie obarczone jest wadą uniemożliwiającą zawarcie ważnej umowy oraz gdy nie wpłynie żadna odpowiedź na zapytanie ofertowe.

#### VII. KRYTERIUM OCENY I OPISU SPOSOBU PRZYZNANIA PUNKTACJI

Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty , które nie zostaną odrzucone przez Zamawiającego .

Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie

Lp.	Kryterium	Znaczenie procentowe kryterium	Maksymalna liczba punktów, jakie można otrzymać oferta za dane kryterium
1	Oferowana cena	100%	100 pkt

Zamawiający dokona oceny ofert , przyjmując zasadę , że 1% = 1 punkt.  
Punkty za kryterium „CENA” zostaną obliczone według wzoru:

$$P_C = P_N : P_B \times 100 \text{ pkt}$$

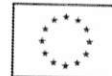
gdzie ,

$P_C$ - ilość punktów za kryterium cena

$P_N$ - najniższa cena ofertowa spośród ofert nieodrzuconych

$P_B$ - cena oferty badanej.

Oferta z najniższą ceną otrzyma 100 punktów, a pozostałe oferty po matematycznym przeliczeniu w odniesieniu do najniższej ceny odpowiednio mniej. Końcowy wynik powyższego działania zostanie zaokrąglony do dwóch miejsc po przecinku.  
Zamawiający wybierze ofertę , która uzyska największą liczbę punktów.



## VIII. OSOBA DO KONTAKTU W SPRAWIE OGŁOSZENIA

Koordinator ds .projektu Lucyna Fidrych - tel. 509-978-802

## IX. TERMIN SKŁADANIA OFERT

**Do 14.10.2020 r. godz. 13:00**

## X. MIEJSCE I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

Kopertę zawierającą ofertę należy złożyć osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego kuriera itp. (liczy się data wpływu do siedziby zamawiającego) w terminie **do dnia 14.10.2020 godz. 13:00** na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sejnach, ul. Wileńska 10, 16-500 Sejny.

Wykonawca może złożyć jedną ofertę na całość lub na jedną jego część.

Koperta powinna być opisana :

**Część I**

**Usługi rehabilitacyjne**

**Oferta na świadczenie usług w projekcie „SAS” nr UDA-RPPD.07.02.01-20-0041/18-00**

**Część II**

**Zajęcia usprawniające kondycję fizyczną**

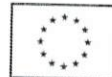
**Oferta na świadczenie usług w projekcie „SAS” nr UDA-RPPD.07.02.01-20-0041/18-00**

Załączniki:

- 1) Załącznik nr.1 – formularz wycena część I
- 2) Załącznik nr.2 – formularz wycena część II
- 3) Załącznik nr.3 – oświadczenie o posiadaniu wiedzy i umiejętności
- 4) Załącznik nr.4- wzór umowy

**KIEROWNIK**  
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Sejnach

*Ilona Anna Okoń*



**Dane oferenta:**

**Imię i nazwisko / Nazwa:**

.....  
**Adres:**  
.....  
.....

**tel./ e-mail:**  
.....

**WYCENA**

**Dotyczy :**

Świadczenie usługi dla Seniorów z Klubu Seniora w Sejnach. Zamówienie dotyczy realizacji projektu pt. SAS w ramach umowy nr UDA-RPPD.07.02.01-20-0041/18-00 zawartej w Białymstoku w dniu 05.06.2019r. pomiędzy Województwem Podlaskim a Miastem Sejny współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 Osi Priorytetowej VII POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ.

Działania 7.2 *Rozwój usług społecznych,*

Pod działanie 7.2.1. *Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.* O wartości szacunkowej nie przekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z p. zm) określonego w art. 4 pkt. 8, numer sprawy MOPS.26.3.2020

<b>Część 1</b> <b>Usługi rehabilitacyjne</b>  <i>Wartość brutto wykonania zamówienia</i>	<i>Wartość brutto za 1 godz.</i> ..... <b>Słownie wartość brutto:</b> .....
---	--

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem/am niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, iż akceptuję założenia zawarte w niniejszym zapytaniu ofertowym, dotyczące zakresu zamówienia oraz wymagań w nim zawartych.

.....  
*Data i podpis Oferenta*



**Dane oferenta:**

**Imię i nazwisko / Nazwa:**

.....  
**Adres:**  
.....  
.....

**tel./ e-mail:**  
.....

**WYCENA**

**Dotyczy :**

Świadczenie usługi dla Seniorów z Klubu Seniora w Sejnach. Zamówienie dotyczy realizacji projektu pt. SAS w ramach umowy nr UDA-RPPD.07.02.01-20-0041/18-00 zawartej w Białymstoku w dniu 05.06.2019r. pomiędzy Województwem Podlaskim a Miastem Sejny współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 Osi Priorytetowej VII POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ.

Działania 7.2 Rozwój usług społecznych,

Pod działanie 7.2.1. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. O wartości szacunkowej nie przekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z p. zm) określonego w art. 4 pkt. 8, numer sprawy MOPS.26.3.2020

<p><b>Część 2</b> <b>Zajęcia usprawniające kondycję fizyczną</b></p> <p><i>Wartość brutto wykonania zamówienia</i></p>	<p><b>Wartość brutto za 1 godz.</b></p> <p>.....</p> <p><b>Słownie wartość brutto:</b></p> <p>.....</p>
--	---

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem/am niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, iż akceptuję założenia zawarte w niniejszym zapytaniu ofertowym, dotyczące zakresu zamówienia oraz wymagań w nim zawartych.

.....  
*Data i podpis Oferenta*



Załącznik nr 3

**Dane oferenta:**

**Imię i nazwisko / Nazwa:**

.....

**Adres:**

.....

.....

**tel./ e-mail:**

.....

**OŚWIADCZENIE**  
**O posiadaniu wiedzy i umiejętności**

Ja niżej podpisany/a .....  
oświadczam , że posiadam wiedzę i umiejętności w zakresie określonym w niniejszym  
zapytaniu ofertowym , z uwzględnieniem znajomości potrzeb grupy docelowej projektu.

.....  
*Data i podpis Oferenta*



## Umowa - zlecenie nr .....2020

Zawarta dnia ..... roku w Sejnach pomiędzy:  
Miastem Sejny, ul. J. Piłsudskiego 25, 16-500 w Sejnach NIP 844-215-88-77 (Nabywca)  
Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Sejnach reprezentowanym przez  
..... (Odbiorca)  
zwanym dalej Zleceniodawcą,  
a  
....., zam. ....  
dalej zwaną Zleceniobiorcą.

### § 1

Zleceniodawca zleca a Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania czynności polegających na wykonywaniu zadań ..... w ramach projektu pt. SAS, nr RPPD.07.02.01-20-0041/18 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Osi Priorytetowej VII *POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ*

Działania 7.2 *Rozwój usług społecznych*, Poddziałanie 7.2.1. *Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym*,

do których należą:

1. ....

### § 2

Zleceniobiorca będzie wykonywać zlecenie w okresie od dnia ..... do dnia .....

### § 3

1. Za wykonanie czynności, o których mowa w § 1 niniejszej umowy, Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w kwocie .....**zł brutto** (słownie: ..... ) za każdą godzinę wykonania zadania.





2. Czas pracy ustala się na ..... **godzin w miesiącu**, tj. w okresie wykonywania niniejszego zlecenia łącznie ..... **godzin**.
3. W przypadku, gdy z przyczyn obiektywnych nie zostanie wykonana czasowa norma miesięczna zadania, zostanie ona odpracowana w następnych okresach rozliczeniowych.
4. Zleceniobiorca zobowiązany jest do prowadzenia ewidencji ilości godzin wykonywanego zlecenia, która dokumentować ma faktyczny czas wykonania przez Zleceniobiorcę zlecenia w formie karty czasu pracy, prowadzenia list obecności osób uczestniczących w zajęciach oraz dziennika zajęć.
5. Wymienioną w pkt. 4 dokumentację projektową należy prowadzić w ujęciu miesięcznym.
6. Wynagrodzenie będzie płatne co miesiąc, w kwocie brutto stanowiącej iloczyn liczby przepracowanych godzin w danym miesiącu i ustalonej stawki godzinowej. Podstawą dokonania zapłaty będzie złożenie przez Zleceniobiorcę potwierdzonego rachunku wraz z kartą wykonanych usług, zawierającą godzinowe wyszczególnienie wykonanych zadań.
7. Zapłata nastąpi przelewem na rachunek Zleceniobiorcy zgodnie z udostępnionymi przez niego danymi.
8. Wypłata wynagrodzenia będzie uzależniona od otrzymania transz środków finansowych otrzymywanych od Instytucji Zarządzającej i Zleceniobiorca nie będzie wnosił roszczeń o wypłatę odsetek.

#### § 4

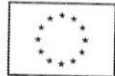
Wynagrodzenie Zleceniobiorcy obciążone jest podatkiem dochodowym zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

#### § 5

Zleceniodawca dokonuje ustalenia obowiązku objęcia odpowiednimi ubezpieczeniami społecznymi, zdrowotnymi i Funduszem Pracy na podstawie złożonego przez Zleceniobiorcę oświadczenia dla celów powszechnego ubezpieczenia społecznego.

#### § 6

Zleceniobiorca zobowiązuje się do realizacji zadania wymienionego w § 1 samodzielnie i nie powierzania go do wykonania osobie drugiej.



§ 7

Jeżeli wykonane przez Zleceniobiorcę czynności będą wymagały uzupełnień lub poprawek Zleceniobiorca zobowiązuje się wykonać je dodatkowo według uwag Zleceniodawcy, w oznaczonym terminie bez dodatkowego wynagrodzenia.

§ 8

W przypadku niedotrzymania przez Zleceniobiorcę warunków niniejszej umowy, nie wykonania zlecenia w terminie, wykonania go wadliwie w sposób nienależny, Zleceniodawcy przysługuje prawo do pomniejszenia wynagrodzenia lub jednostronnego odstąpienia od umowy.

§ 9

Z tytułu umowy-zlecenia Zleceniobiorca nie nabywa żadnych uprawnień pracowniczych.

§ 10

Zleceniobiorca został poinformowany z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 12

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Strony nie mogą powoływać się na uzgodnienia pozaumowne.

§ 13

Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 egzemplarzu dla Zleceniobiorcy i Zleceniodawcy.

.....  
**Zleceniodawca**

.....  
**Zleceniobiorca**