



Znak sprawy: CPR.VIII.500.1.22.2014

Białystok, 10 wrzesień 2014 r.

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Białymstoku zaprasza do złożenia oferty na przeprowadzenie diagnozy potrzeb 38 Uczestników/czek w ramach projektu systemowego „Aktywna integracja w Powiecie Białostockim” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki.

Uczestnikami Projektu będą wyłącznie mieszkańcy Powiatu Białostockiego tj.:

- wychowankowie rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo – wychowawczych w wieku 18-25 lat korzystający ze świadczeń w ramach programów usamodzielnienia,
- młodzież w wieku 15-25 lat przebywająca w rodzinach zastępczych lub placówkach opiekuńczo – wychowawczych,
- osoby niepełnosprawne w wieku aktywności zawodowej.

Wśród w/w Uczestników/czek projektu mogą być osoby: bezrobotne, nieaktywne zawodowo oraz zatrudnione.

I. Celem przeprowadzenia diagnozy potrzeb Uczestników/czek projektu jest umożliwienie Zamawiającemu, jako realizatorowi projektu, dostosowanie form i tematyki wsparcia zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami Uczestników/czek. Konsultacje z doradcą zawodowym mają na celu określenie potrzeb i predyspozycji zawodowych, ustalenie kierunków kształcenia oraz możliwości uczestnictwa w szkoleniach zawodowych lub kursach doskonalących umiejętności zawodowe pod kątem wejścia lub powrót na rynek pracy, przy uwzględnieniu popytu na określone zawody na rynku pracy. Konsultacje z psychologiem mają na celu rozpoznanie sytuacji osobistej, charakterystyki osobowości pod kątem aktywizacji zawodowej i społecznej i zdiagnozowanie potrzeb w tym zakresie.

II. Usługa będzie polegała na:

- a) przeprowadzeniu dla 38 Uczestników/czek projektu indywidualnych spotkań z doradcą zawodowym w wymiarze 2 godzin zegarowych dla każdego uczestnika/czki,
- b) przeprowadzeniu dla 38 Uczestników/czek projektu indywidualnych spotkań z psychologiem w wymiarze 2 godzin zegarowych dla każdego uczestnika/czki,
- c) sporządzeniu 38 indywidualnych diagnoz o każdej osobie przez Doradcę zawodowego i psychologa według wzoru przekazanego przez Zamawiającego.

Miejsce przeprowadzenia diagnozy potrzeb Uczestników/czek projektu: teren miasta Białegostoku.

Indywidualne spotkania mogą być prowadzone w każdy dzień tygodnia, oprócz niedziel, w godzinach 8:00 - 18:00 , w okresie od dnia podpisania umowy do dnia 10.10.2014r.

Harmonogram indywidualnych spotkań może ulec zmianie na wniosek jednej ze stron po akceptacji przez drugą.

III. Wykonawca w ramach usługi zobowiązany jest do:

- poinformowania uczestników wsparcia, iż jest ono zorganizowane w ramach projektu „Aktywna integracja w Powiecie Białostockim” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- prowadzenia dokumentacji potwierdzającej realizację usługi, zgodnie z wymogami UE oraz dokumentacją PO KL, w szczególności: prowadzenia listy obecności uczestników i uczestniczek diagnozy (potwierdzanie obecności za pomocą własnoręcznego czytelnego podpisu), harmonogramu indywidualnych sesji,
- zapewnienia doradców zawodowych i psychologów posiadających odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie w realizacji usług stanowiących przedmiot niniejszego zamówienia,

- ubezpieczenia uczestników/czek diagnozy od następstw nieszczęśliwych wypadków na sumę ubezpieczenia min. 10 000,00zł na jedną osobę,
 - zapewnienia poczęstunku: kawa, herbata, woda, sok, ciastka podczas spotkań,
 - zapewnienia niezbędnych materiałów (dla uczestników/czek oraz jeden komplet dla Zamawiającego),
 - rejestrowania i zgłaszania Zamawiającemu (telefonicznie) nieobecności na spotkaniu każdego uczestnika i uczestniczki, najpóźniej następnego dnia roboczego,
 - zapewnienia nadzoru nad organizacją usługi i realizacją programu merytorycznego, celem podniesienia jakości przeprowadzanej diagnozy, przez osobę nadzorującą wyznaczoną przez Wykonawcę,
 - zapewnienia miejsca do realizacji usługi: odpowiednia ilości pomieszczeń dostosowanych do ilości uczestników/czek oraz potrzeb realizacji indywidualnych spotkań z psychologiem lub doradcą zawodowym w celu nieskrępowanej pracy (zachowanie dyskrecji i poufności prowadzonych rozmów bez ingerencji osób trzecich, w ten sposób aby w pomieszczeniu mogli przebywać tylko doradca zawodowy/psycholog i osoba diagnozowana), spełniających wymogi bezpieczeństwa bhp i przeciwpożarowe, z zapleczem socjalnym i sanitarnym. Zamawiający wyklucza przeprowadzenie diagnozy potrzeb w pokojach hotelowych,
 - oznaczania pomieszczeń, w których realizowany będzie przedmiot zamówienia w ramach projektu oraz dokumentacji sporządzanej na potrzeby diagnozy, zgodnie z Wytocznymi dotyczącymi oznaczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z dnia 31 grudnia 2013r., wydanych przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju, zamieszczanymi na stronie internetowej: www.pokl.wrotapodlasia.pl,
 - udostępnienia Zamawiającemu informacji na temat realizacji usługi w każdym czasie i na każde żądanie Zamawiającego,
 - dostarczenia do Biura Zamawiającego w terminie 5 dni od momentu zakończenia realizacji dokumentacji potwierdzającej realizację usługi (oryginały list obecności, diagnozy uczestników/czek).
- IV. Zamawiający zastrzega sobie możliwość monitorowania przebiegu zajęć.
- V. Wykonawca wystawi fakturę/rachunek z 14 dniowym terminem płatności po zakończeniu realizacji usługi.
- VI. Płatność za usługę z uwzględnieniem liczby faktycznie przeprowadzonych spotkań i sporządzonych diagnoz, zostanie dokonana w terminie 14 dni pod warunkiem pozytywnej weryfikacji dokumentacji przekazanej przez Wykonawcę oraz posiadania przez Zamawiającego środków finansowych służących finansowaniu niniejszej umowy na wyodrębnionym rachunku bankowym Zamawiającego.
- VII. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwiększenia ilości Uczestników/czek projektu objętych diagnozą o maksymalnie 2 osoby.

W przypadku zainteresowania Państwa firmy przeprowadzeniem powyższej usługi proszę o złożenie oferty w Biurze Projektu, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Białymstoku, ul. Borsucza 2, 15-569 Białystok, pokój nr 9 w formie pisemnej w terminie do 19 września 2014r. do godz.12.00.

We wskazanym terminie prosimy dostarczyć:

- wypełniony formularz ofertowy (wg załącznika nr 1);
- wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji usługi wraz z opisem doświadczenia i wykształcenia, nie dopuszcza się wykonywania usługi przez osoby niewymienione w ofercie,
- informacja dotycząca lokalizacji miejsca, w której realizowana będzie diagnoza, zawierająca minimum: miejsce (adres) realizacji diagnozy na terenie miasta Białegostoku i opis warunków lokalowych.

Osobą upoważnioną przez Zamawiającego do kontaktu oraz udzielania wyjaśnień w niniejszym postępowaniu jest: Małgorzata Różańska-Turycz – tel. 85 740 39 16, e-mail: pcpr.bialystok@interia.pl



Załącznik nr 1 - formularz ofertowy

.....

(miejscowość i data)

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

Powiatowe Centrum Pomocy

Rodzinie w Białymstoku

ul. Borsucza 2

15-569 Białystok

OFERTA

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty na **przeprowadzenie diagnozy potrzeb 38 Uczestników/czek projektu** systemowego „Aktywna integracja w Powiecie Białostockim” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oświadczamy iż:

1. Oferujemy realizację niniejszego zamówienia:

- a) cena jednostkowa przeprowadzenia spotkania i sporządzenia diagnozy dla jednego uczestnika brutto: PLN, słownie PLN;
- b) łączna cena przedmiotu zamówienia brutto (cena jednostkowa x 38 osób): PLN, słownie PLN;

2. Jesteśmy uprawnieni do wykonywania przedmiotowej działalności, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
3. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
5. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
6. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

W załączeniu:

1.
2.
3.

.....
/podpis Wykonawcy/