

## Zapytanie ofertowe nr 12/2019/PFRON

W związku z realizacją zadania „**Kolorowe wsparcie na starcie II – interdyscyplinarny program zwiększenia samodzielności i aktywności dzieci niepełnosprawnych**” ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych serdecznie zapraszamy do składania ofert na stanowisko:

### **TERAPEUTY TERAPII RĘKI (Kod CPV 85312500-4 – usługi rehabilitacyjne)**

1. **DATA OGŁOSZENIA:** 20.08.2019

2. **ZAMAWIAJĄCY:** Fundacja Pomocy Dzieciom „Kolorowy Świat”, ul. Żabia 10/12, 91-457 Łódź

3. **MIEJSCE PUBLIKACJI ZAMÓWIENIA:**

Strona internetowa Zamawiającego – [www.kolorowyswiat.org](http://www.kolorowyswiat.org)

4. **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

- Zamówienie powyżej 14 tys. euro netto będzie udzielone zgodnie z zasadą konkurencyjności i nie podlega przepisom ustawy Prawo Zamówień Publicznych. Zapytanie zostaje umieszczone na stronie Zamawiającego - [www.kolorowyswiat.org](http://www.kolorowyswiat.org) w celu wybrania najkorzystniejszej oferty.
- Zamówienie stanowiące przedmiot niniejszego postępowania jest realizowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach zadania „Kolorowe wsparcie na starcie II – interdyscyplinarny program zwiększenia samodzielności i aktywności dzieci niepełnosprawnych”

5. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem zamówienia jest prowadzenie zajęć specjalistycznych terapii ręki z dziećmi w wieku do 18 roku życia w wymiarze 1h/tydzień dla każdego uczestnika projektu objętego tą formą wsparcia, polegających m.in. na:

przeprowadzeniu wstępnej indywidualnej diagnozy;

- opracowaniu Indywidualnego Planu Działania (IPD);
- prowadzeniu zajęć terapeutycznych;
- podejmowaniu działań ukierunkowanych na zwiększenie niezależności w życiu codziennym i aktywnościach u uczestników projektu poprzez poprawę ich stanu motorycznego;
- prowadzeniu wymaganej dokumentacji;

Realizator zadania:

- opracowywaniu, realizowaniu i prowadzeniu ewaluacji celów zgodnych z Indywidualnym Planem Działania.

## **6. TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Zamówienie realizowane będzie w okresie od września 2019 r. do marca 2020 r. w siedzibie Zamawiającego.

## **7. FORMA ZATRUDNIENIA:**

Zatrudnienie w oparciu o umowę cywilno-prawną. Zleceniodawca dopuszcza możliwość powierzenia wykonania usługi kilku wykonawcom. Zamawiający prosi o składanie ofert z podaniem możliwej, maksymalnej liczby godzin pracy w miesiącu.

## **8. WYMAGANIA NIEZBĘDNE:**

- a) Wykształcenie wyższe kierunkowe z zakresu m.in. pedagogiki przedszkolnej, wczesnoszkolnej lub oligofrenopedagogiki, logopedii, fizjoterapii lub terapii zajęciowej;
- b) doświadczenie w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi.

## **7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Oferenci, którzy:

- a) posiadają wymagane przepisami prawa uprawnienia do wykonania Zamówienia;
- b) doświadczenie w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi;

Zamawiający oceni spełnienie w/w warunków udziału w postępowaniu na podstawie analizy przedłożonych CV. Oferenci spełniający w/w warunki zostaną zaproszeni na rozmowę kwalifikacyjną do siedziby Zamawiającego, podczas której zweryfikowane zostaną predyspozycje osobowościowe Oferentów do pracy na stanowisku będącym przedmiotem niniejszego zamówienia.

## **8. WARUNKI PŁATNOŚCI:**

Rozliczenia finansowe, terminy i zasady dokonywania rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Oferentem określać będzie umowa o wykonanie przedmiotu zamówienia.

Wynagrodzenie za wykonaną usługę będzie płatne przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Oferenta w umowie o wykonanie przedmiotu zamówienia.

## **9. OPIS PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

Oferenci zobowiązani są przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.

Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, na komputerze lub inną trwałą, czytelną techniką.

Na ofertę składają się następujące dokumenty:

- a) CV zawierające opis kwalifikacji i doświadczeń;

---

Realizator zadania:

- b) Formularz oferty cenowej;
- c) Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym;
- d) Oświadczenie o zaangażowaniu godzinowym w realizację zadań we wszystkich projektach dofinansowanych ze środków PFRON.

#### **10. SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY:**

Ofertę można składać osobiście w siedzibie Zamawiającego (pokój 118), w zamkniętej, zaadresowanej kopercie z dopiskiem: Oferta - Zadanie: „Kolorowe wsparcie na starcie II – interdyscyplinarny program zwiększenia samodzielności i aktywności dzieci niepełnosprawnych” lub też przysyłać ją pocztą elektroniczną na adres [i.jachim-kubiak@kolorowyswiat.org](mailto:i.jachim-kubiak@kolorowyswiat.org)

#### **11. TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:**

Termin składania ofert upływa 28.08.2019 r. o godz. 16.00. Oferty złożone po tym terminie zostaną zwrócone bez otwierania. Decyduje data i godzina wpływu oferty w wersji papierowej do Zamawiającego lub data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego w wersji elektronicznej.

#### **12. KONTAKT Z ZAMAWIAJĄCYM:**

Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktu z Oferentami jest Izabela Jachim-Kubiak, tel. (42) 640 67 05, e-mail [i.jachim-kubiak@kolorowyswiat.org](mailto:i.jachim-kubiak@kolorowyswiat.org)

#### **13. ROZSTRZYGNIECIE POSTĘPOWANIA:**

Wybór najkorzystniejszej oferty i ogłoszenie wyników postępowania nastąpi najpóźniej do dnia 30.08.2019 r.

#### **14. KRYTERIA OCENY OFERT:**

Maksymalna ilość punktów, którą można uzyskać w procesie rekrutacji wynosi – 22

Wagi poszczególnych kryteriów ustalone są następująco:

Cena – max. 6 punktów

Doświadczenie – max. 6 punktów

Osobowość – max. 6 punktów

Dyspozycyjność – max. 4 punkty

- a) Ocena w ramach kryterium Cena brutto (Kc) będzie obliczana na podstawie następującego wzoru:

$$Kc = Ccn/Cco \times 6$$

gdzie:

Ccn – oznacza najniższą cenę zaproponowaną brutto,

Cco – oznacza cenę brutto zaproponowaną w badanej ofercie,

Kc – waga kryterium ceny.

- b) Doświadczenie w pracy z niepełnosprawnymi:

Realizator zadania:

od 1 roku do 2 lat – 3 pkt.

powyżej 2 lat – 6 pkt.

c) Cechy interpersonalne (osobowość, łatwość nawiązywania kontaktów) – od 0 do 6 pkt.

d) Dyspozycyjność – możliwość podjęcia zadań w ramach projektu z dniem 01.09.2019 r. – 4 pkt.

### **15. RODO:**

1. Administratorem danych osobowych zbieranych podczas realizacji zadania jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13 oraz Fundacja Pomocy Dzieciom Kolorowy Świat.
2. Oferent podaje swoje dane dobrowolnie, jednak ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w postępowaniu ofertowym.
3. Podstawą prawną przetwarzania Danych osobowych jest przetwarzanie niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).
4. Dane osobowe będą przetwarzane w celu:
  - a) przeprowadzenia postępowania ofertowego w projekcie „Kolorowe wsparcie na starcie II – interdyscyplinarny program zwiększenia samodzielności i aktywności dzieci niepełnosprawnych”
  - b) zawarcia umowy zlecenia z wybranym Oferentem,
  - c) organizacji i realizacji kompleksowych działań rehabilitacyjno-terapeutycznych w ramach zawartej umowy z Oferentem,
  - d) rozliczenia i sprawozdawczości realizowanych kompleksowych działań rehabilitacyjno-terapeutycznych przez Oferenta,
  - e) poddaniu się kontroli przez PFRON w celu monitorowania oraz kontrolowania prawidłowości realizacji projektu,
  - f) sprawozdawczym i ewaluacyjnym realizowanym przez PFRON.
5. Dane osobowe przekazywane będą do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych również za pośrednictwem platformy EGW (Ewidencja Godzin Wsparcia).
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do przeprowadzenia postępowania ofertowego, niezbędny do realizacji umowy zlecenia z Oferentem, a po jej zakończeniu przez czas potrzeby na wykazanie prawidłowego wykonania obowiązków z niej wynikających.
7. Oferenci mają prawo dostępu do Danych osobowych, ich sprostowania, żądania ich usunięcia oraz do żądania ograniczenia ich przetwarzania. Jeżeli ktoś stwierdzi, że jej Dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem to winna skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Fundacji Pomocy Dzieciom Kolorowym Świat telefonicznie na numer 42 640 67 05, lub mailowo [info@kolorowyswiat.org](mailto:info@kolorowyswiat.org).
8. Oferenci mają prawo w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych złożyć skargę do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
10. Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Realizator zadania:

## **16. UWAGI KOŃCOWE:**

- a) Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia bądź unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny.
- b) Zamawiający poinformuje o wyborze oferty zamieszczając informację na stronie internetowej [www.kolorowyswiat.org](http://www.kolorowyswiat.org).
- c) Oferent, którego oferta zostanie wybrana zostanie powiadomiony drogą telefoniczną.
- d) Wzór umowy Zamawiający dostarczy Oferentowi po wyborze Oferenta.

## **Załączniki:**

1. Wzór formularza oferty cenowej
2. Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym
3. Oświadczenie o zaangażowaniu w realizację zadań w projektach dofinansowanych przez PFRON.

---

Realizator zadania:

**Załącznik nr 1**

Fundacja Pomocy Dzieciom „Kolorowy Świat”

ul. Żabia 10/12

91-457 Łódź

**FORMULARZ OFERTY CENOWEJ**

<b>Imię i Nazwisko Wykonawcy:</b>	
<b>Adres Wykonawcy:</b>	
<b>Nr telefonu:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	

Nawiązując do zapytania ofertowego nr **12/2019/PFRON** na stanowisko **TERAPEUTY TERAPII RĘKI** w ramach zadania „Kolorowe wsparcie na starcie II – interdyscyplinarny program zwiększenia samodzielności i aktywności dzieci niepełnosprawnych” oferuję wykonanie ww. usługi za wynagrodzenie brutto (całkowity koszt dla Zamawiającego) w wysokości: ..... złotych na godzinę (słownie: .....).

Maksymalna liczba godzin, którą mogę wypracować w miesiącu wynosi .....

**Oświadczenie dotyczące istotnych warunków zamówienia**

1. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z warunkami zamówienia, uzyskałem(-am) niezbędne informacje do przygotowania oferty i przyjmuję warunki zapytania o cenę bez zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni od dnia złożenia oferty.
3. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się pełnić powierzone mi obowiązki osobiście bez możliwości ich podzlecenia osobom trzecim.

Do formularza ofertowego załączam następujące dokumenty:

1. CV
2. Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym
3. Oświadczenie o zaangażowaniu w realizację zadań w projektach dofinansowanych przez PFRON

.....  
(data i czytelny podpis)

Realizator zadania:

## Załącznik nr 2

Fundacja Pomocy Dzieciom „Kolorowy Świat”  
ul. Żabia 10/12  
91-457 Łódź

### OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tj. Fundacją Pomocy Dzieciom „Kolorowy Świat”, 91-457 Łódź, ul. Żabia 10/12 lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniu procedury wyboru Wykonawcy, w szczególności poprzez:

- Uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej;
- Posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- Pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- Pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienie, opieki lub kurateli.

.....  
(data i czytelny podpis)

Realizator zadania:

**KOLOROWY**  
**ŚWIAT** FUNDACJA  
POMOCY DZIECIOM

Fundacja Pomocy Dzieciom „Kolorowy Świat”  
91 - 457 Łódź, ul. Żabia 10/12  
tel./fax (+42) 640 67 05  
[www.kolorowyswiat.org](http://www.kolorowyswiat.org); [i.jachim-kubiak@kolorowyswiat.org](mailto:i.jachim-kubiak@kolorowyswiat.org)



**Załącznik nr 3**

Fundacja Pomocy Dzieciom „Kolorowy Świat”

ul. Żabia 10/12

91-457 Łódź

**OŚWIADCZENIE O ZAANGAŻOWANIU W REALIZACJĘ ZADAŃ W PROJEKTACH DOFINANSOWANYCH  
PRZEZ PFRON**

Ja niżej podpisany, ....., oświadczam, że:

- nie jestem zaangażowany/a do wykonywania zadań w ramach projektu/ów dofinansowanych ze środków PFRON
- jestem zaangażowany/a do wykonywania zadań w ramach projektu/ów w niżej wymienionych projektach dofinansowanych ze środków PFRON

Tytuł projektu	Liczba godzin pracy poświęconych na realizację projektu w miesiącu

Zakres zadań wynikający z mojego zaangażowania we wszystkich projektach, umożliwi mi prawidłowe i efektywne wykonywanie powierzonych mi zadań oraz łączna liczba godzin mojego zaangażowania we wszystkich projektach nie przekroczy 276 godzin/1 miesiąc.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis

Realizator zadania:

**KOLOROWY**  
**ŚWIAT** FUNDACJA  
POMOCY DZIECIOM

Fundacja Pomocy Dzieciom „Kolorowy Świat”

91 - 457 Łódź, ul. Żabia 10/12

tel./fax (+42) 640 67 05

www.kolorowyswiat.org; i.jachim-kubiak@kolorowyswiat.org