Fundusze Europejskie Program Regionalny | Mazowsze. serce Polski | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Znak sprawy ZD.1171.24.2017

Legionowo, dnia 22 marca 2017

Zamawiający:
POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
w LEGIONOWIE
ul. gen. Władysława Sikorskiego 11
05-119 Legionowo
tel. (22) 764 01 40

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zwracamy się z prośbą o przedstawienie swojej oferty na:
Krótka nazwa zamówienia: **Świadczenie usług przez pracownika socjalnego przy realizacji projektu pozakonkursowego „Dobry start" w okresie 1 kwietnia 2017 – 30 września 2018.**

Nazwa projektu z którego dofinansowane jest zamówienie: **Projekt jest realizowany w ramach IX Osi Priorytetowej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014 – 2020 „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem" Działanie 9.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu".**

A. Tryb prowadzonego postępowania

Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego zgodnie z Zarządzeniem nr 2/2017 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Legionowie z dnia 20 marca 2017 oraz zgodnie z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 oraz Wytycznych programowych Instytucji Zarządzającej WRPO 2014-2020.

B. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług przez pracownika socjalnego przy realizacji projektu pozakonkursowego „Dobry start" w okresie 1 kwietnia 2017 – 30 września 2018.

I. Zakres wykonywanych zadań:

1. Udzielanie wychowankom pieczy zastępczej z terenu powiatu informacji o projekcie i możliwościach korzystania z jego wsparcia.
2. Przeprowadzanie rodzinnego wywiadu środowiskowego.
3. Przygotowanie i zawarcie kontraktów socjalnych z uczestnikami projektu.
4. Wypracowanie wspólnie z uczestnikami projektu indywidualnej diagnozy potrzeb.
5. Opracowanie, wspólnie z uczestnikami projektu, indywidualnej ścieżki reintegracji.
6. Przeprowadzanie wizyt w środowisku uczestników projektu.
7. Przygotowywanie okresowej ewaluacji indywidualnej ścieżki reintegracji uczestników projektu.
8. Prowadzenie pracy socjalnej z uczestnikami projektu.
9. Opracowywanie harmonogramu indywidualnej pracy.
10. Współpraca z koordynatorem projektu w zakresie jego realizacji.
11. Zamawiający wspólnie z Wykonawcą określą miesięczny harmonogram pracy, wskazujący zadania zlecone do wykonania w danym miesiącu wraz z ilością godzin.

Celem głównym projektu jest zwiększenie szans na zatrudnienie osób wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz zapobieganie zjawisku wykluczenia społecznego i ubóstwa wśród 40 wychowanków pieczy zastępczej, w tym min. 20% osób z niepełnosprawnościami w okresie od 1.12.2016 do 30.09.2018 z terenu powiatu legionowskiego oraz ich otoczenia w zakresie niezbędnego dla nich wsparcia. Cel główny projektu zostanie osiągnięty przez realizację celów cząstkowych :

- przezwyciężenie apatii i izolacji wychowanków pieczy zastępczej,
- zdobycie właściwej postawy i wzorców,
- integrację środowiska pieczy zstępczej,
- podniesienie lub uzyskanie kwalifikacji zawodowych

II. Wymiar czasu świadczenia usługi pracownika socjalnego:
43 godziny miesięcznie, z czego 13 godzin miesięcznie usługa będzie świadczona w siedzibie PCPR w Legionowie. Osoba świadcząca usługę będzie zobowiązana po podpisaniu umowy, w oparciu o potrzeby uczestników projektu, przedstawić szczegółowe terminy pracy uzgodnione z koordynatorem, szczególnie dla 13 godzin stacjonarnych.
Projekt umowy stanowiący załącznik nr 2 nie podlega negocjacjom, złożenie oferty jest równoznaczne z akceptacją postanowień umowy.

UWAGA!

Osoby zainteresowane niniejszym zapytaniem winny wziąć pod uwagę, iż zgodnie z zasadami kwalifikowalności wydatków przyjętymi Uchwałą nr 1159/70/15 Zarządu Województwa Mazowieckiego łączne zaangażowanie personelu projektu /osób prowadzących zajęcia w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym ze środków własnych Zamawiającego i innych podmiotów nie może przekroczyć 276 godzin miesięcznie.

III. Przewidywany termin realizacji zamówienia: wykonawca zrealizuje usługę w terminie od 1 kwietnia 2017 roku do 30 września 2018 roku
Forma zatrudnienia: Umowa zlecenie. Wypłata wynagrodzenia będzie następowała na podstawie złożonych comiesięcznych rachunków lub faktur do umowy wraz z kartą czasu pracy.

C. Istotne warunki zamówienia

1. **terminy płatności:**
   Wypłata wynagrodzenia będzie następowała na podstawie złożonych comiesięcznych rachunków do umowy wraz z kartą czasu pracy.
2. **warunki udziału w postępowaniu:**
   I. W przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej:
   Osoba pracownika socjalnego* musi w okresie ostatnich 5 lat posiadać min. 2-letnie doświadczenie zawodowe w jednostkach pomocy społecznej (o których mowa w art. 6 pkt 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej).
   Przez doświadczenie zamawiający rozumie zatrudnienie na umowę o pracę lub świadczenie usług na umowę zlecenie w jednostkach pomocy społecznej.
   *Pracownikiem socjalnym może być osoba, która spełnia co najmniej jeden z niżej wymienionych warunków (określonych w art. 116 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej):
   1) posiada dyplom ukończenia kolegium pracowników służb społecznych;
   2) ukończyła studia wyższe na kierunku praca socjalna;

3) do dnia 31 grudnia 2013 r. ukończyła studia wyższe o specjalności przygotowującej do zawodu pracownika socjalnego na jednym z kierunków:
a) pedagogika,
b) pedagogika specjalna,
c) politologia,
d) polityka społeczna,
e) psychologia,
f) socjologia,
g) nauki o rodzinie.

II. W przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, osób prawnych lub jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej:

Wykonawca musi dysponować osobą pracownika socjalnego* posiadającą w okresie ostatnich 5 lat min. 2-letnie doświadczenie zawodowe w jednostkach pomocy społecznej (o których mowa w art. 6 pkt 5 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej).

Przez doświadczenie zamawiający rozumie zatrudnienie na umowę o pracę lub świadczenie usług na umowę zlecenie w jednostkach pomocy społecznej.

*Pracownikiem socjalnym może być osoba, która spełnia co najmniej jeden z niżej wymienionych warunków (określonych w art. 116 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej):
1) posiada dyplom ukończenia kolegium pracowników służb społecznych;
2) ukończyła studia wyższe na kierunku praca socjalna;
3) do dnia 31 grudnia 2013 r. ukończyła studia wyższe o specjalności przygotowującej do zawodu pracownika socjalnego na jednym z kierunków:
a) pedagogika,
b) pedagogika specjalna,
c) politologia,
d) polityka społeczna,
e) psychologia,
f) socjologia,
g) nauki o rodzinie.

3. dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udziału:
1) kserokopia posiadania dyplomu ukończenia kolegium pracowników służb społecznych lub kserokopia dyplomu ukończenia studiów wyższych na kierunku praca socjalna lub kserokopia ukończenia studiów na jednym z kierunków wymienionych w pkt b.3.a-g - kopia dokumentu poświadczona za zgodność z oryginałem przez wykonawcę
2) wykaz doświadczenia osoby pracownika socjalnego w okresie ostatnich 5 lat wraz z podaniem imienia i nazwiska osoby pracownika socjalnego, dat trwania stosunku pracy lub świadczenia usługi, podmiotu na rzecz którego świadczono pracę lub usługę oraz załączenie dokumentów określających wykazany staż: kopie umów, referencji, świadectwa pracy itp. wystawione przez podmiot, na rzecz którego praca lub usługi były świadczone (zgodnie z załącznikiem nr 3 do zapytania)

4. inne dokumenty niezbędne w prowadzonym postępowaniu:
1) Oświadczenie kandydata o zaangażowaniu w realizację innych projektów współfinansowanych ze środków UE.
2) Formularz oferty - zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do zapytana ofertowego.

5. miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

Ofertę należy złożyć w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Legionowie budynek B - sekretariat, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 11, 05-119 Legionowo lub przesłać drogą pocztową

na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Legionowie 05-120 Legionowo, ul. Sikorskiego 11 (liczy się data wpływu) w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „Dotyczy współpracy przy realizacji projektu „Dobry start".

Termin składania ofert upływa w dniu 28 marca 2017 r. o godz. 11:30

Oferta która wpłynie do zamawiającego po określonym wyżej terminie nie będzie rozpatrywana.

Miejsce i termin otwarcia ofert: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Legionowie, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 11, 05-119 Legionowo, **pokój 4** w dniu **28 marca 2017 r. o godzinie 12:00**

D. Informacja o możliwości unieważnienia lub zamknięcia postępowania

Zamawiający może unieważnić zapytanie ofertowe bez dokonania wyboru oferty najkorzystniejszej w przypadku, gdy:

1) nie złożono żadnej oferty spełniającej wymogi zapytania ofertowego;
2) cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
3) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie zamawiającego,
4) postępowanie obarczone jest wadą uniemożliwiającą zawarcie ważnej umowy.

Zamawiający może zamknąć zapytanie ofertowe bez dokonania wyboru oferty najkorzystniejszej, bez podania przyczyn, jeżeli przewidział taką możliwość w zapytaniu ofertowym.

O zamknięciu zapytania ofertowego bez dokonania wyboru oferty najkorzystniejszej i unieważnieniu zapytania, zamawiający niezwłocznie powiadomi wykonawcę na piśmie oraz zamieści stosowną informację na stronie internetowej lub w BIP.

E. Kryteria oceny ofert

1. Oferty będą wybierane przez Zamawiającego według następujących kryteriów wyboru:
   1) **Cena usługi – 60 pkt.**

      Oferta będzie oceniana według następującego wzoru:

      $$K_c = \frac{C_{min}}{C_{bad}} \times 60 \text{ pkt}$$

      K c – kryterium cenowe,

      C min – cena najtańszej oferty,

      C bad – cena badanej oferty.

      Dla porównania ofert pod względem kryterium cenowego Zamawiający przyjmuje cenę ofertową brutto.
   2) **doświadczenie zawodowe osoby pracownika socjalnego w jednostce pomocy społecznej – 40 pkt.**

      Oferta będzie oceniana, wg. wyszczególnienia:

      2 lata – 0 pkt
      powyżej 2 do 4 lat – 10 pkt,
      powyżej 4 do 6 lat – 20 pkt,
      powyżej 6 do 8 lat – 30 pkt,
      powyżej 8 lat – 40 pkt.

Przez doświadczenie zamawiający rozumie zatrudnienie na umowę o pracę lub świadczenie usług na umowę zlecenie w jednostkach pomocy społecznej.

2. Za najkorzystniejszą zostanie wybrana oferta, która zgodnie z powyższymi kryteriami oceny ofert uzyska najwyższą liczbę punktów spośród ofert niepodlegających odrzuceniu.
3. Cenę ofertową należy podać w złotych polskich z uwzględnieniem obowiązującej stawki podatku VAT.
4. Cena podana w ofercie musi zawierać wszelkie koszty niezbędne do realizacji zamówienia.

F. Tryb składania wyjaśnień do zapytania ofertowego

Ofertę prosimy przesłać na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Legionowie, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 11, 05-119 Legionowo
/ na powyższy adres należy składać również treść pytań o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego oraz odpowiedzi do uzupełnienia dokumentów, złożenia wyjaśnień/

Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie zapytania ofertowego. Wszelkie pytania dotyczące wyjaśnienia treści zapytania powinny być wnoszone w formie faksu pod numer **22 764 01 40** lub w formie elektronicznej na adres e-**mail a.stepinska@pcpr.legionowski.pl**, w języku polskim lub wraz z tłumaczeniem na język polski. Zawsze dopuszczalna jest forma pisemna.
Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego wpłynie do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert, tj. **do 27 marca 2017 roku.**

G. Inne niezbędne informacje

1. W toku oceny ofert zamawiający może występować do potencjalnych wykonawców o udzielenie wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert oraz uzupełnieniu dokumentów.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany lub uzupełnienia treści Zapytania Ofertowego, przed upływem terminu na składanie ofert. Informacja o wprowadzeniu zmiany lub uzupełnieniu treści Zapytania Ofertowego zostanie opublikowana na stronie internetowej Zamawiającego www.legionowo.pcpr.pl w zakładce Zamówienia publiczne.
3. Jeżeli wprowadzone zmiany lub uzupełnienia treści Zapytania Ofertowego będą wymagały zmiany treści ofert, Zamawiający przedłuży termin składania ofert o czas niezbędny na dokonanie zmian w ofercie.
4. Termin związania ofertą wynosi 14 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert
5. Wykonawca będzie zobowiązany do oznakowania wszystkich dokumentów przekazywanych Uczestnikom i Zamawiającemu, zgodnie z aktualnie obowiązującymi zasadami Podręcznika wnioskodawcy i beneficjenta programów polityki spójności 2014-2020 w zakresie informacji i promocji.
6. Wykonawca ma obowiązek przekazywania na bieżąco Zamawiającemu wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją zamówienia.
7. Każdy Wykonawca, niezależnie od tego czy prowadzi czy nie prowadzi działalności gospodarczej, w ofercie podaje cenę brutto, tj. zawierającą pełny koszt ponoszony przez Zamawiającego. Oznacza to, że w przypadku firm zawiera podatek VAT, a w przypadku osób fizycznych uwzględnia koszt ubezpieczenia ZUS i podatku dochodowego, konieczny do poniesienia przez Zamawiającego.
8. Wszelkie rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą dokonywane będą w złotych polskich.

9. Zamawiający jest uprawniony do poprawienia w tekście oferty oczywistych omyłek pisarskich, niezwłocznie zawiadamiając o tym danego Oferenta. W przypadku rozbieżności, co do kwoty oferty, za cenę oferty Zamawiający przyjmuje kwotę wpisaną słownie.

Do zapytania załączono:
1. Formularz zapytania ofertowego
2. Wzór umowy
3. Wykaz doświadczenia osoby pracownika socjalnego w okresie ostatnich 5 lat
4. Oświadczenie kandydata o zaangażowaniu w realizację innych projektów współfinansowanych ze środków UE.

p.o. DYREKTORA
POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE
w Legionowie
Magdalena Jagnyziak

.....

podpis Dyrektora lub innego upoważnionego pracownika

<u>Wskazówki jak należy przygotować i złożyć ofertę, w szczególności:</u>

1) ofertę należy złożyć w formie pisemnej w języku polskim w jednym egzemplarzu;

2) oferta powinna być czytelna i napisana drukiem niezmywalnym, na maszynie, wydrukowana na drukarce lub napisana odręcznie czytelnym pismem;

3) ofertę oraz wszystkie załączniki do oferty podpisują osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy;

4) jeżeli oferta i załączniki zostaną podpisane przez upoważnionego przedstawiciela, jest on zobowiązany do przedłożenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego (pełnomocnictwo musi być złożone w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza);

5) wymaga się, by oferta była dostarczona do zamawiającego w opakowaniu uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania: **Na kopercie /opakowaniu/ umieścić:**

a) nazwę i adres zamawiającego;

b) nazwę i adres wykonawcy – dopuszcza się odcisk pieczęci z nazwą wykonawcy;

c) napis: „Oferta na (w tym miejscu należny wpisać nazwę zamówienia) *Nie otwierać przed ..... r. godz. .....".*

6) Złożenie oferty w innym miejscu niż wskazany w zapytaniu ofertowym może skutkować nie dotarciem oferty do pracownika merytorycznego w terminie wyznaczonym na składanie ofert z winy wykonawcy. Oferta taka, jako złożona po terminie nie będzie brała udziału w postępowaniu.

Fundusze Europejskie Program Regionalny
Mazowsze. serce Polski
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Projekt jest realizowany w ramach IX Osi Priorytetowej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014 – 2020 „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem" Działanie 9.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu".

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

Znak sprawy ZD.1171.24.2017

FORMULARZ ZAPYTANIA OFERTOWEGO

ja (imię i nazwisko)
.....
reprezentujący/a firmę (nazwa firmy-jeśli dotyczy)
.....
z siedzibą
.....
(dokładny adres)
jako upoważniony/a na piśmie lub wpisany w rejestrze /ewidencji działalności gospodarczej/*
.....
(nr rejestru lub działalności gospodarczej)

Oferuję wykonanie usługi za cenę:
(proszę wpisać cenę za jeden miesiąc pracy)
..... zł brutto (słownie: .....)
W tym cena ofertowa brutto za 1 godzinę wykonania usługi: ..... (słownie: .....)

Doświadczenie zawodowe osoby pracownika socjalnego w jednostce pomocy społecznej wynosi:

- ☐ **2 lata**
- ☐ **powyżej 2 do 4 lat,**
- ☐ **powyżej 4 do 6 lat,**
- ☐ **powyżej 6 do 8 lat,**
- ☐ **powyżej 8 lat**

należy wybrać jedną z pięciu opcji i w miejsce ☐ wstawić znak „x")
w przypadku braku zaznaczenia lub zaznaczenie kilku opcji zamawiający przyjmie, że doświadczenie zawodowe osoby pracownika socjalnego w jednostce pomocy społecznej wynosi 2 lata, za co wykonawca otrzyma 0 pkt.

Osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest:
Imię i Nazwisko:
.....

adres e-mail: ..... tel.: .....
faks:.....

Oświadczam/y że:

1. Oświadczam/y, iż powyższe ceny zawierają wszelkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji umowy.
2. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
3. Oświadczam/y, że wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
4. Oświadczam/y, że termin związania ofertą wynosi 14 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert.
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego i jego realizacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016, poz.922).

Do oferty załączam:
1. Formularz zapytania ofertowego
2. Wykaz doświadczenia osoby pracownika socjalnego w okresie ostatnich 5 lat
3. Oświadczenie kandydata o zaangażowaniu w realizację innych projektów współfinansowanych ze środków UE.
4. .....

....

miejscowość, data podpis i pieczęć wykonawcy

**Niepotrzebne skreślić, w oświadczeniu składanym przez osoby fizyczne musi być wskazane imię i nazwisko, adres zamieszkania osoby upoważnionej do zawarcia umowy.*

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

UMOWA – ZLECENIE Nr

zawarta w dniu.....r. w Legionowie pomiędzy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Legionowie przy ul. Władysława Sikorskiego 11 reprezentowanym przez:
p.o. Dyrektora – Magdalenę Jagnyziak
Główną Księgową - Magdalenę Cyrańską
zwanym dalej **Zleceniodawcą,**
a:
zwanym dalej **Zleceniobiorcą.**

§ 1

1. Zleceniodawca zlecił, a Zleceniobiorca zobowiązał się do wykonania następujących zadań pracownika socjalnego dla uczestników projektu „Dobry start" realizowanego w ramach IX Osi Priorytetowej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014 – 2020 „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem" Działanie 9.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu"
2. Do zadań pracownika socjalnego należy w szczególności:
   - udzielanie wychowankom pieczy zastępczej z terenu powiatu informacji o projekcie i możliwościach korzystania z jego wsparcia,
   - przeprowadzanie rodzinnego wywiadu środowiskowego,
   - przygotowanie i zawarcie kontraktów socjalnych z uczestnikami projektu,
   - wypracowanie wspólnie z uczestnikami projektu indywidualnej diagnozy potrzeb,
   - opracowanie, wspólnie z uczestnikami projektu, indywidualnej ścieżki reintegracji,
   - przeprowadzanie wizyt w środowisku uczestników projektu,
   - przygotowywanie okresowej ewaluacji indywidualnej ścieżki reintegracji uczestników projektu,
   - prowadzenie pracy socjalnej z uczestnikami projektu,
   - opracowywanie harmonogramu indywidualnej pracy,
   - współpraca z koordynatorem projektu w zakresie jego realizacji.

§ 2

1. Zleceniobiorca wykonywał będzie powierzone mu zadanie samodzielnie w terminie: od 1 kwietnia 2017 roku do 30 września 2018 roku.
2. Zleceniobiorca wykonywał będzie powierzone mu zadania w wymiarze 43 godz. miesięcznie, przy czym co najmniej 13 godz. Zleceniobiorca zobowiązany jest świadczyć osobiście w siedzibie PCPR.

§ 3

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy służbowej, co do uzyskanych danych w trakcie oraz po ustaniu zlecenia o którym mowa w § 1.
2. W trakcie wykonywania Zlecenie Zleceniobiorca będzie przestrzegać przepisów o ochronie danych osobowych.

§ 4

1. Tytułem wynagrodzenia Zleceniobiorca otrzyma kwotę brutto: ….. (słownie: ……) za 1 godz. świadczenia.
2. Całkowita kwota wynagrodzenia w 2017 r. nie może przekroczyć kwoty ……zł brutto (słownie: ……..).
3. Wypłata wynagrodzenia nastąpi w miesięcznych ratach na podstawie rachunku złożonego przez Zleceniobiorcę.
4. Wypłata wynagrodzenia dokonana będzie na wskazany numer rachunku bankowego w terminie 14 dni od dnia złożenia rachunku wraz ze szczegółową informacją z wykonanego zadania przez Zleceniobiorcę (Załącznik do umowy nr 1).
5. Razem z rachunkiem Zleceniobiorca zobowiązany jest złożyć informację o osiąganym w danym miesiącu wynagrodzeniu.

§ 5

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 6

W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego o umowie zlecenia.

§ 7

Wszelkie spory mogące wynikać na tle niniejszej umowy, strony poddają rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 8

Każda ze stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem dwutygodniowego terminu wypowiedzenia.

§ 9

Umowa zostaje sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: dwa egzemplarze dla Zleceniodawcy i jeden dla Zleceniobiorcy.

ZLECENIODAWCA **ZLECENIOBIORCA**

Załącznik nr 1

Miesięczna karta czasu pracy

Realizacja pracy socjalnej dla uczestników projektu „Dobry start" wdrażanego w ramach IX Osi Priorytetowej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014 – 2020 „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem" Działanie 9.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu"

Za okres od ..... **do** .....

Imię i Nazwisko: .....

Dzień miesiąca	Opis wykonywanych zadań w ramach projektu	Liczba przepracowanych godzin
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		

27		
28		
29		
30		
31		

ŁĄCZNA SUMA GODZIN PRZEPRACOWANYCH W MIESIĄCU ..... WYNOSI .....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadom(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych.

Oświadczam, że moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie.

Data i podpis

Projekt jest realizowany w ramach IX Osi Priorytetowej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014 – 2020 „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem" Działanie 9.1 „Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu".

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

Znak sprawy ZD.1171.24.2017

Wykaz doświadczenia osoby pracownika socjalnego w okresie ostatnich 5 lat

Imię i Nazwisko osoby pracownika socjalnego .....

Lp	Daty Od dd/mm/rrrr Do dd/mm/rrrr Trwania stosunku pracy lub świadczenia usługi w jednostkach pomocy społecznej	Podmiot na rzecz którego świadczono pracę lub usługę
	od ...../...../..... do ...../...../.....	
	od ...../...../..... do ...../...../.....	
	od ...../...../..... do ...../...../.....	

*** Uwaga!** Do wykazu należy dołączyć dokumenty określające wykazany staż: kopie umów, referencji, świadectwa pracy itp. wystawione przez podmiot, na rzecz którego praca lub usługi były świadczone

.....dnia.....

.....

(pieczątka i podpis upełnomocnionego przedstawiciela wykonawcy)*

***osoby figurującej lub osób figurujących w rejestrach uprawnionych do zaciągania zobowiązań w imieniu wykonawcy lub we właściwym upoważnieniu.**

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

Znak sprawy ZD.1171.24.2017

Oświadczenie kandydata o zaangażowaniu w realizację innych projektów współfinansowanych ze środków UE.

Oświadczam, że moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie.