



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. ....

.....

.....

miejsowość, 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.*

## 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 Jagrzyziak  
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**

**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: .....

<b>Dzień miesiąca</b>	<b>Opis wykonywanych zadań w ramach projektu</b>	<b>Liczba przepracowanych godzin</b>
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 ..... WYNOŚI**  
.....

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 świadczone 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.....

.....

(pieczętka i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)\*

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



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



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.