



**MIEJSKI OŚRODEK  
POMOCY SPOŁECZNEJ**

ul. Tynieckiego 20, 76-150 Darłowo  
tel. 314-51-76, fax 314-41-76  
NIP 669-13-81-000

Darłowo, dnia 5 lutego 2021 r..

OPS.VI.271.1.21

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**w sprawie zamówienia na usługi o wartości nieprzekraczającej 30.000 euro**

W związku z art.2 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zmianami) zwracam się z zapytaniem ofertowym o cenę usług.

1. Zamawiający: **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Darłowie ul. O.D. Tynieckiego 20**
2. Przedmiot zamówienia: **Warsztaty psychologiczne dla opiekunów faktycznych.**
3. Termin realizacji zamówienia **Od lutego 2021 r. do 31 października 2022 r.**
4. Kryteria wyboru oferty – cena 100 %.
5. Inne istotne warunki zamówienia:
  - a) Warsztaty psychologiczne mają na celu wsparcie psychologiczne opiekunów osób zależnych, aby mogli lepiej funkcjonować opiekując się osobą starszą / zależną. Wsparcie w codziennych trudach funkcjonowania w domu z osobą chorą lub niepełnosprawną. Zapobieg wypaleniu i przejmowaniu nastrojów osób zależnych. Rozpoznawać stan emocjonalny podopiecznych i odpowiednio na niego reagować.
  - b) Efektem warsztatów ma być podniesienie kompetencji opiekunów faktycznych w zakresie radzenia sobie ze stresem i kłopotami natury psychologicznej, w tym depresją swoją jak również podopiecznych.
  - c) Poradnictwo będzie prowadziła osoba, która uzyskała dyplom magistra psychologii i wykaże się co najmniej 2 letnią praktyką w zawodzie.
  - d) Działania organizowane będą w formie zajęć grupowych a w przypadku ograniczeń epidemicznych lub potrzeb indywidualnych poszczególnych uczestników, warsztaty mogą być realizowane w formie indywidualnej pracy terapeutycznej z opiekunami faktycznymi lub teleporadami. Tryb wyboru formy zajęć będzie ustalany w zależności od potrzeb z koordynatorem projektu tj. Panią Katarzyną Kliber-Sokolińską.
  - e) Warsztaty odbędą się w ilości 16,5 godzin zegarowych realizowanych przez 11 miesięcy, w ilości 1,5 godziny co drugi miesiąc, w dni robocze w terminach uzgodnionych z koordynatorem projektu.
  - f) Warsztaty mają być przeprowadzone z zastosowaniem zasady równości szans i niedyskryminacji oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn mając na uwadze likwidację istniejących barier równościowych. Prowadząc warsztaty należy uwzględnić zasadę zrównoważonego rozwoju i uwzględnić udział osób niepełnosprawnych tak aby osoby te czuły się docenione i zauważone i mogły brać czynny udział w poradnictwie.
  - g) Prowadzący warsztaty ma za zadanie uwzględniać indywidualne potrzeby, niezależnie od płci oraz promować postawy szacunku dla odmienności i różnic, uznawania równych praw i obowiązków, bez względu na płeć.
  - h) Warsztaty będą realizowane zgodnie z harmonogramem, po ustaleniach z uczestnikami, tak aby móc zapewnić możliwość godzenia życia zawodowego z prywatnym.
  - i) Warsztaty będą się odbywać w pomieszczeniach na terenie miasta Darłowo zapewnionych przez Zamawiającego, dostosowanych do osób niepełnosprawnych, w tym osób ze schorzeniami narządu ruchu, czy osób z chorobami neurologicznymi.
  - j) Warsztaty będą prowadzone z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i obowiązującym reżimem sanitarnym ustalonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego, a zapewnienie bezpieczeństwa uczestników zajęć będzie leżało po stronie Wykonawcy.
  - k) Maksymalna liczba uczestników warsztatów wynosi 13 osób. Liczba uczestników będzie zależna od zainteresowania i potrzeb poszczególnych osób.
  - l) Do oferty przedkłada się program planowanych warsztatów.
  - m) Prowadzący dojeżdża na zajęcia na własny koszt.



- n) Po przeprowadzonych zajęciach w danym miesiącu Wykonawca wystawia rachunek lub fakturę zgodną z ustaleniami umowy i ofertą uwzględniającą wszystkie koszty zlecenia dołączając listę obecności uczestników i dokumentację fotograficzną z zajęć oraz ewidencją godzin pracy.
6. Sposób przygotowania oferty.  
Ofertę sporządzić należy na załączonym druku „OFERTA”.  
Ofertę sporządzić należy w języku polskim, w formie pisemnej. Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną. W przypadku składania oferty w siedzibie Zamawiającego lub pocztą na kopercie należy umieścić napis „Zapytanie ofertowe na warsztaty psychologiczne dla opiekunów faktycznych”.  
Ofertę złożyć można osobiście u Zamawiającego, pok. nr 12 - sekretariat, za pośrednictwem poczty na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, 76-150 Darłowo ul. O. D. Tynieckiego 20, (pocztą elektroniczną: [mops@darlowo.pl](mailto:mops@darlowo.pl) lub faksem nr 94 314 6776. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane, decydujący termin ma data wpływu i zarejestrowania u Zamawiającego.
7. Termin złożenia oferty.  
Ofertę należy złożyć do dnia 12 lutego 2021 r. do godz. 11<sup>00</sup>
8. Osoba upoważniona do kontaktów z Wykonawcami: Katarzyna Kliber-Sokolińska – koordynator projektu. tel. 94-314-6776
9. W toku badania i oceny ofert osoba upoważniona może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących złożonej oferty. Oferty nie spełniające warunków niezbędnych do prawidłowej realizacji zamówienia podlegają odrzuceniu.

KIEROWNIK  
MIEJSKIEGO OŚRODKA  
POMOCY SPOŁECZNEJ W DARŁOWIE

Waldemar Wiczorek.....  
(podpis Zamawiającego)



Imię i nazwisko, adres Wykonawcy  
/pieczęć firmowa/

.....dnia.....

## OFERTA

**Miejski Ośrodek  
Pomocy Społecznej  
w Darłowie**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia na usługi realizowanego na podstawie art. 2 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, a dotyczące:

### **Warsztaty psychologiczne dla opiekunów faktycznych.**

składam ofertę następującej treści:

.....  
.....  
.....

Oferuję wykonanie zamówienia za cenę netto.....zł.

Obowiązujący podatek VAT .....% .....zł.

Cena brutto .....zł.

Słownie: .....

Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

*Informuję, że zamówienie zostanie zrealizowane w ramach: umowy z osobą fizyczną, umowy z osobą prawną, umowy zlecenia (należy wskazać odpowiedni rodzaj umowy)*

Oświadczam, że:

- posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny w postaci odpowiedniego sprzętu, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- zapoznałem się z wzorem umowy, stanowiącym załącznik do zapytania ofertowego i akceptuję w całości warunki w nim zawarte oraz wyrażam gotowość zawarcia umowy,
- zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z warunkami postawionymi w zapytaniu ofertowym w terminie określonym w zapytaniu.

Do oferty załączam:

1. Kserokopię dyplomu magistra psychologii
2. Oświadczenie potwierdzające co najmniej 2 letnią praktykę w zawodzie z podanym zakresem wykonanej praktyki.
3. Program planowanych warsztatów.
4. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych – załącznik nr 1.



5. Oświadczenie Wykonawcy – załącznik nr 2.

.....  
podpis osoby upoważnionej



Załącznik nr 1  
do oferty na warsztaty psychologiczne dla  
opiekunów faktycznych

.....  
Imię i nazwisko, adres Wykonawcy  
/pieczęć firmowa/

..... dnia .....

### **OŚWIADCZENIE o braku powiązań kapitałowych i osobowych**

Przystępując do udziału w postępowaniu .....  
oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję, nie jest podmiotem powiązany, nie jesteśmy  
z Zamawiającym powiązani osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między  
Zamawiającym/Realizatorem Projektu pn. Seniorze Trzymaj Formę! lub osobami upoważnionymi do  
zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego/Realizatora Projektu lub osobami wykonującymi  
w imieniu Zamawiającego/Realizatora Projektu czynności związane z przeprowadzeniem procedury  
wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa  
lub nie został określony przez IZ PO;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii  
prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub  
w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
Czytelny podpis osoby uprawnionej do  
składania oświadczenia woli w imieniu  
wykonawcy

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

### I. Dane osobowe do celów podatkowych, ubezpieczeniowych i ewidencyjnych:

1. Nazwisko.....2. Imię.....  
3. Nazwisko rodowe.....  
4. Imię matki ..... 5. Imię ojca .....  
6. Obywatelstwo.....7. Data urodzenia.....  
8. Miejsce urodzenia.....9. Pesel.....  
10. Nazwa Firmy:.....  
11. NIP.....  
12. Adres zamieszkania: a. Miejscowość..... b. Ulica .....  
c. Numer domu ..... d. Kod pocztowy ..... e. Województwo.....  
f. Powiat ..... g. Gmina.....  
h. Numer telefonu .....  
13. Urząd skarbowy w ..... 14. Kasa chorych .....  
15. Wynagrodzenie proszę przekazać na konto: Nazwa banku .....  
Numer rachunku.....

### II Dane osobowe podane wyżej podlegają ochronie prawnej:

Na podstawie art.13 ust.1 i ust 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Podanie danych jest obowiązkowe i niezbędne w celu realizacji zadań nałożonych na Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Darłowie do celów podatkowych, ubezpieczeniowych, ewidencyjnych i wizerunkowych.

Niniejszym upoważniam Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Darłowie ul O. D. Tynieckiego 20, 76-150 Darłowo do przetwarzania moich danych osobowych-obecnie oraz w przyszłości w celach podatkowych, ubezpieczeniowych, ewidencyjnych i wizerunkowych w związku z realizacją zawartej umowy.

### III. Oświadczam że jestem pracownikiem (nazwa zakładu).....

Oświadczenie to jest złożone płatnikowi składek w celu ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.

### IV. Oświadczam, że osiągam dochody / nie osiągam dochodów\* z wynagrodzeniem powyżej najniższego wynagrodzenia, lub podać kwotę wynagrodzenia, gdy jest niższe od najniższego wynagrodzenia, w celu ustalenia Funduszu Pracy.....

### V. Zgłaszam się dobrowolnie /nie zgłaszam się do ubezpieczenia:

a. emerytalnego b. rentowego c. chorobowego z tytułu wykonania pracy na podstawie umowy o pracę.....

### VI Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia zleceniodawcy o wszystkich zaistniałych zmianach.

.....



Miejscowość

Data

czytelny podpis Wykonawcy



*Umowa Nr..... /2021*

zawarta w dniu ..... 2021 r. pomiędzy: **Miasto Darłowo**, Plac Tadeusza Kościuszki 9, 76-150 Darłowo, NIP: 499-052-75-00, w imieniu której działa: **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Darłowie**, ul. O. D. Tynieckiego 20, 76-150 Darłowo, zwany dalej „Zamawiającym”, reprezentowany przez Kierownika – **Waldemara Wieczorka**,

a

....., zwanym dalej „Wykonawcą” reprezentowany przez  
.....

**§ 1.**

1. Przedmiotem umowy jest wykonanie usługi "**Warsztaty psychologiczne dla opiekunów faktycznych**" w ramach projektu Seniorze Trzymaj, którego Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Darłowie jest realizatorem w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020. Oś priorytetowa RPZP.07.00.00 Włączenie społeczne działanie RPZP.07.06.00 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym cel szczegółowy RPO WZ 2014-2020 Zwiększenie dostępności usług Społecznych w szczególności usług środowiskowych, opiekuńczych oraz usług wsparcia rodzin i pieczy zastępczej dla osób zagrożonych ubóstwem/lub wykluczeniem społecznym.
2. Warsztaty psychologiczne mają na celu wsparcie psychologiczne opiekunów faktycznych osób zależnych, aby mogli lepiej funkcjonować opiekując się osobą starszą / zależną. Wsparcie w codziennych trudach funkcjonowania w domu z osobą chorą lub niepełnosprawną. Zapobiec wypaleniu i przejmowaniu nastrojów osób zależnych. Rozpoznawać stan emocjonalny podopiecznych i odpowiednio na niego reagować.
3. Efektem warsztatów ma być podniesienie kompetencji opiekunów faktycznych w zakresie radzenia sobie ze stresem i kłopotami natury psychologicznej, w tym depresją swoją jak również podopiecznych.
4. Działania organizowane będą w formie warsztatów grupowych.
5. W przypadku ograniczeń epidemicznych lub potrzeb indywidualnych poszczególnych uczestników warsztaty mogą być realizowane w formie indywidualnej pracy z opiekunami faktycznymi, podczas której uczestnik będzie wykonywał zadania przygotowane specjalnie dla niego lub w formie teleporad.
6. Warsztaty odbędą się w ilości 16,5 godzin zegarowych realizowanych przez 11 miesięcy, w ilości 1,5 godziny co drugi miesiąc, w dni robocze.
7. Maksymalna liczba uczestników warsztatów wynosi 13 osób. Liczba uczestników będzie zależna od zainteresowania i potrzeb grupy docelowej.

**§ 2.**

1. Wykonawca będzie świadczyć usługę w czasie odpowiadającym Zamawiającemu ustalonym z koordynatorem projektu i pod nadzorem Zamawiającego.
2. Zamawiający zapewnia pomieszczenia na terenie miasta Darłowa dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych w tym wynikających ze schorzeń narządu ruchu, czy chorób neurologicznych.
3. Warsztaty będą prowadzone z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i obowiązującym reżimem sanitarnym ustalonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego, a zapewnienie bezpieczeństwa uczestników warsztatów będzie leżało po stronie Wykonawcy.
4. Warsztaty będzie prowadziła osoba, która uzyskała dyplom magistra psychologii i wykaże się co najmniej 2 letnią praktyką w zawodzie.
5. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać pracę z należytą starannością, tj.: terminowo i z należytych wykorzystaniem wiedzy.

**§ 3.**

1. Zamawiający zapewnia przygotowanie list obecności.
2. Zamawiający zapewnia pomoc dla seniorów wykonywaną przez opiekuna klubu Panią Edytę Kwiecień.





#### § 4.

1. Za wykonane zajęcia w ilości **16,5 godzin zegarowych** strony ustalają wynagrodzenie w wysokości .....**zł brutto** (słownie: ..... złotych ..... groszy) tj. .... zł brutto za godzinę.
2. Wykonawca zobowiązuje się niezwłocznie po przeprowadzeniu w danym miesiącu zajęć przedłożyć comiesięczny rachunek/fakturę wraz z miesięczną ewidencją godzin pracy – załącznik nr 1 przy czym maksymalna liczba godzin przepracowanych raz na 2 miesiące wynosić będzie 1,5 godziny płatne w terminie 14 dni od przedłożenia przez Wykonawcę.
3. Numer rachunku bankowego Wykonawcy: .....
4. Kwota wynagrodzenia zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zlecenia, w tym podatek VAT wg obowiązującej stawki, niezbędny sprzęt wykorzystywany w trakcie wykonywania zlecenia, koszty mediów i dojazdu Wykonawcy na zajęcia.
5. Wynagrodzenie przysługuje wyłącznie za godziny przepracowane.
6. Sposób wystawienia rachunku/faktury VAT: **Nabywca: Miasto Darłowo, Plac Tadeusza Kościuszki 9, 76-150 Darłowo, NIP: 499-052-75-00; Odbiorca/Płatnik: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Darłowie, ul. O. D. Tynieckiego 20, 76-150 Darłowo.**

#### § 5.

Umowę zawiera się na czas określony – tj. od **15.02.2021 r.** do **31.10.2022 r.**

#### § 6.

1. Zamawiający zastrzega możliwość dokonania zmiany umowy polegającej na zmianie terminu wykonania zamówienia, ilości godzin realizowanych w danym okresie z przyczyn niezależnych od zamawiającego np. problemów z grupą warsztatową, sytuacją epidemiczną, przyczyn losowych, zmian aktualnego porządku prawnego.
2. Wszystkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 7.

Strony umowy ustalają, że umowa może być rozwiązana:

- 1) przez każdą ze stron za 14-dniowym wypowiedzeniem;
- 2) bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku niesumiennego lub niestarannego wykonania usługi przez Wykonawcę.

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

#### § 8.

1. W celu realizacji umowy Zamawiający w trybie art.23 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE (RODO) upoważnia Wykonawcę do przetwarzania danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w § 1 umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe uczestników zgodnie z niniejszą umową, RODO oraz z przepisami prawa powszechnie obowiązującymi.
3. Wykonawca zobowiązuje się zachować w tajemnicy informacje zdobyte w związku z wykonaniem umowy oraz zapewnić ich zabezpieczenie zarówno w trakcie realizacji umowy jak i po jej zakończeniu.
4. Wykonawca po zakończeniu świadczenia wynikającego z umowy zwraca Zamawiającemu wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba, że prawo nakazuje ich przechowywanie.
5. Wykonawca po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych uczestników bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od naruszenia, zgłasza ten fakt Zamawiającemu

#### § 9.

1. Wykonawca przyjmuje do wiadomości, iż Administratorem jego danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Darłowie.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu zawarcia i realizacji umowy.



3. Dane osobowe zostaną udostępnione Instytucji Zarządzającej i Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjentowi realizującemu projekt w ramach którego Administrator udziela Zleceniobiorcy zamówienia.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat.

**§ 10.**

Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
*Zamawiający*

.....  
*Wykonawca*