**ZAPYTANIE CENOWE**

**z dnia 21.02.2020r.**

Gmina Miasto Złotów/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Złotowie jako Beneficjent projektu *„Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych w Złotowie”* zaprasza do złożenia WYCENY na wykonanie przedmiotu niniejszego zapytania.

Zgodnie z obowiązującymi ***Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020*** przedmiotowe zapytanie cenowe ma na celu potwierdzenie, że dana usługa zostanie wykonana po cenie nie wyższej niż cena rynkowa.

**1. ZAPYTUJĄCY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zapytujący:** | |
| Nazwa | Gmina Miasto Złotów/ Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Złotowie |
| Forma prawna | gminne samorządowe jednostki organizacyjne |
| Numer REGON | 004611887 |
| Numer NIP | 767 129 24 30 |
| **Dane teleadresowe Zapytującego:** | |
| Adres do korespondencji | Ul. Królowej Jadwigi 54  77-400 Zlotów |
| E-mail | mops@mopszlotow.pl |
| Tel. | 67 263 30 34 |
| Godziny pracy | pn. 8:00-16:00 wt. - pt. 7:00-15:00 |
| Osoba do kontaktu (przedstawiciel Zamawiającego) | p. Aleksandra Kokowska wew. 26 |

**2. OPIS PRZEDMIOTU ZAPYTANIA**

**2.1 Przedmiot zapytania – informacje podstawowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Opis Projektu | Przedmiot zamówienia ma zostać wykonany w ramach i w celu realizacji projektu *Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych w Złotowie” nr RPWP.07.02.02-30-0094/17, dofinansowanego ze źródeł programu WRPO na lata 2014-2020, Działanie 7.2. Usługi społeczne i zdrowotne Poddziałanie 7.2.2 Usługi społeczne i zdrowotne - projekty konkursowe* |
| Zwięzłe określenie przedmiotu zamówienia | Przedmiotem zapytania jest organizacja zajęć w ramach Klubu Seniora w okresie pomiędzy*: marzec* 2020 - sierpień 2020 r. |

**2.2 Szczegółowy opis przedmiotu zapytania:**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.2.1 | Klub Seniora to miejsce spotkań osób starszych. Przeciwdziała osamotnieniu i marginalizacji seniorów. W Klubie Seniora wsparciem objęte są osoby niesamodzielne. Udział w formach wsparcia uczestników Klubu Seniora jest bezpłatny.  Świadczenie usług opiekuńczych w Klubie Seniora podlega monitoringowi i okresowej ewaluacji podmiotu realizującego usługi opiekuńcze.   1. **Gimnastyka rekreacyjna**   Organizacja i prowadzenie gimnastyki rekreacyjnej dla uczestników Klubu  Seniora.  **Zakres zajęć:** Gimnastyka rekreacyjna – gimnastyka ogólnorozwojowa, zdrowy kręgosłup,  pilates, fitness dla seniorów – intensywność i ćwiczenie dostosowane do potrzeb i  oczekiwań uczestników Klubu Seniora  Zamawiający wymaga zapewnienia przez Wykonawcę akcesoriów/sprzętu specjalistycznego dla uczestników zajęć niezbędnego do prawidłowej realizacji zajęć.  **Liczba grup warsztatowych**: do uzgodnienia, w zależności od zainteresowania uczestników Klubu  **Liczba osób w grupie: …**  **Maksymalna łączna liczba godzin zajęć:** 40 h zegarowych  **Częstotliwość zajęć:** do ustalenia z Zamawiającym, przy czym czas trwania pojedynczych zajęć wynosi 1h zegarową  **Zalecane dni:** od poniedziałku do piątku w godzinach dopołudniowych  **Przybliżony termin świadczenia usługi:** marzec 2020 - sierpień 2020  Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany terminu realizacji usługi  **Miejsce świadczenia usługi:** Zajęcia odbywać się mają w Klubie Seniora zlokalizowanym w Złotowie. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wskazania Wykonawcy innego miejsca przeprowadzenia zajęć na terenie gminy Złotów, jeżeli będzie to wynikało z potrzeb osób uczęszczających do Klubu Seniora.  Zamawiający wymaga zapewnienia przez Wykonawcę akcesoriów/sprzętu  specjalistycznego dla uczestników zajęć niezbędnego do prawidłowej realizacji zajęć.  *Sale do organizacji zajęć udostępnione będą bezpłatnie.* |

**3. WYMAGANIA WOBEC WYKONAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| 3.1 | Wykonawca powinien posiadać niezbędne uprawnienia i zasoby niezbędne do niezakłóconej realizacji przedmiotu zapytania, w szczególności niezbędne środki techniczno-organizacyjne, niezbędne doświadczenie, kwalifikacje oraz potencjał osobowy i finansowy. |
| 3.2 | Osoba świadcząca usługi powinna spełniać następujące warunki:  1. Posiada wykształcenie minimum średnie,  2. Posiada minimum 2-letnie doświadczenie w obszarze wskazanym w punkcie 2.2.1 w zakresie zadania, o którego realizację ubiega się oferent |
| 3.3 | W zapytaniu cenowym nie mogą brać udziału:  Wykonawcy, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu, tj. nie posiadają uprawnień do wykonywania określonej działalności, nie posiadają niezbędnych zasobów, bądź znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej mogącej budzić poważne wątpliwości co do możliwości prawidłowego wykonania usługi. |

**4. ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIE – WYCENY – TERMIN**

Odpowiedź na niniejsze zapytanie uprzejmie prosimy przesyłać do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Złotowie drogą elektroniczną na adres e-mail Zapytującego lub składać osobiście/pocztą/poprzez kuriera w siedzibie Zapytującego, do dnia **26.02.2020r.**

Wyceny można złożyć na załączonym formularzu. W razie wątpliwości co do treści zapytania prosimy kontaktować się z ww. osobą do kontaktu.

Załączniki:

Wycena przedmiotu zapytania – załącznik 1

***Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO w przypadku zbierania danych osobowych bezpośrednio od osoby fizycznej, której dane dotyczą, w celu związanym z prowadzonym postępowaniem***

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:*

*•administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Złotowie, ul. Królowej Jadwigi 54, 77-400 Złotów;*

*•Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z procedurą rozeznania rynku dot. Zapytanie o cenę – organizacja zajęć w ramach Klubu Seniora w okresie pomiędzy:* luty 2020 - sierpień 2020  *r. w projekcie „Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych w Złotowie”*

*•w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;*

*•posiada Pani/Pan:*

*-na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;*

*-na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych ;*

*-na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*;*

*-prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;*

*•nie przysługuje Pani/Panu:*

*-w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;*

*-prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;*

*-na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.*

Załącznik nr 1

**WYCENA PRZEDMIOTU ZAPYTANIA**

**Dotyczy:**

***Zapytanie cenowe z dnia 21.02.2020r. – organizacja zajęć w ramach Klubu Seniora w okresie pomiędzy:*** *marzec* 2020 - sierpień 2020 ***r. w projekcie „Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych w Złotowie”***

**Składający wycenę:**

*Nazwa/Imię i nazwisko*

*Dane teleadresowe*

|  |
| --- |
|  |

Przedmiot zapytania zgodnie z podaną specyfikacją w zapytaniu cenowym z dnia ***21.02.2020r.***mogę wykonać (dostarczyć) za następującą cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot zapytania** | **Cena brutto za jedną godzinę zegarową** |
| **Prowadzenie zajęć gimnastycznych** |  |

***Jednocześnie oświadczam, iż spełniam warunki przedstawione w zapytaniu cenowym z dnia 21.02.2020r. – organizacja zajęć w ramach Klubu Seniora w okresie pomiędzy:*** *marzec 2020 - sierpień 2020*  ***r. w projekcie „Kompleksowy program wsparcia osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych w Złotowie”***

…….………………………………….  
czytelny podpis, miejscowość, data