



**Cieszyn, 14.01.2016 r.**

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Bobrecka 29**

**43-400 Cieszyn**

**Nr zamówienia: PCPR.21.04/2016**

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

### **Zapytanie ofertowe**

**Szanowni Państwo,**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Cieszynie zaprasza do złożenia oferty cenowej na wykonanie usługi z zakresu prowadzenia Grupy Wsparcia dla osób niepełnosprawnych przez doradcę zawodowego w ramach realizowanego projektu pn. „*Aktywny powiat cieszyński – program aktywizacji społeczno-zawodowej w obszarze pomocy społecznej*” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej IX *Włączenie społeczne* Działania 9.1 *Aktywna integracja* Poddziałania 9.1.6 *Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym* – projekt pozakonkursowy Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

#### **Zakres usługi:**

Prowadzenie Grupy Wsparcia dla osób niepełnosprawnych.

Liczba godzin – ok. 18 godz. w 2016 r. oraz ok. 18 godz. w 2017 r. (1 godzina = 45 minut)

**Termin realizacji zamówienia:** od 25 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2017 r.



**Miejsce realizacji zamówienia:** Biuro Projektu ul. Katowicka 1, 43-400 Cieszyn, lub Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Cieszynie ul. Bobrecka 29.

**Wymagania niezbędne:**

- wykształcenie kierunkowe – doradca zawodowy,
- doświadczenie w prowadzeniu grupy wsparcia dla osób niepełnosprawnych.

**Wymagane dokumenty:**

- CV;
- kopie dokumentów potwierdzających wymagane wykształcenie;
- oświadczenie o niekaralności za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- oświadczenie o niezatrudnieniu w ramach realizowanego Projektu pn. „Aktywny powiat cieszyński – program aktywizacji społeczno-zawodowej w obszarze pomocy społecznej” u Partnerów Projektu tj. Gmin Powiatu Cieszyńskiego;
- oświadczenie o łącznym zaangażowaniu zawodowym w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i EFS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekraczającym 276 godzin miesięcznie;
- oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych dla celów ofertowych.

Prosimy o dostarczenie oferty cenowej wraz z załącznikami do siedziby Zamawiającego: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie 43-400 Cieszyn, ul. Bobrecka 29, sekretariat II piętro, pokój 117.

Oferty należy składać w zamkniętej kopercie z dopiskiem "Projekt EFS – Grupa wsparcia dla osób niepełnosprawnych".

Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **21.01.2016 r. do godziny 15.00.**



**Oferta powinna zawierać stawkę za godzinę usługi i zakładać wszystkie koszty pracodawcy oraz koszty pracownika.**

Za ofertą najkorzystniejszą będzie uznana oferta spełniająca wymagania zamawiającego, która przedstawi najkorzystniejszą cenę.

**Osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcami jest:**

Pani Dorota Żywczok, tel.: 889 528 100

**DYREKTOR**  
Powiatowego Centrum Pomocy  
Rodzine w Cieszynie  
*Kazimiera Kawulok*



.....  
/miejsce, data/

.....

.....

(adres i nazwa wykonawcy)

tel.:.....

fax:.....

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

ul. Bobrecka 29

43-400 Cieszyn

**OFERTA**

**Szanowni Państwo,**

Oferta dotyczy świadczenia usługi z zakresu prowadzenia Grupy Wsparcia dla osób niepełnosprawnych przez doradcę zawodowego w ramach realizowanego projektu pn. „Aktywny powiat cieszyński – program aktywizacji społeczno-zawodowej w obszarze pomocy społecznej” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej IX *Włączenie społeczne* Działania 9.1 *Aktywna integracja* Poddziałania 9.1.6 *Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym* – projekt pozakonkursowy Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

1. Oferuję wykonanie usługi będącej przedmiotem zapytania ofertowego, zgodnie z wymogami określonymi w opisie przedmiotu zapytania za kwotę:  
..... zł/h brutto/brutto (słownie zł: .....  
.....)



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**Śląskie. Pozytywna energia**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



2. Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym,
4. Do formularza załączam:

.....

.....

.....

.....

(podpis i pieczęć Wykonawcy)

**PCPR**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Cieszyńsku