Załącznik Nr 1
do pisma nr MOPR.WS.ON.081.1.2018
z dnia 02.03.2018 r.

USŁUGI PSYCHOLOGICZNE DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU
pn. "INTEGRACJA DROGĄ DO SAMODZIELNOŚCI"
Nr RPKP.09.02.01.-04-0015/17

1. **Opis przedmiotu zamówienia oraz wymagania podmiotowe.**
Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług psychologicznych na potrzeby realizacji I edycji projektu konkursowego pn. „Integracja drogą do samodzielności" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014 – 2020 – EFS Oś Priorytetowa 09 Solidarne społeczeństwo, 09.02 Włączenie społeczne, 09.02.01 Aktywne włączenie społeczne przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku w partnerstwie ze Stowarzyszeniem Inicjatyw Społeczno – Ekonomicznych „SUKCES" we Włocławku.

Celem projektu jest powrót do aktywności społecznej i zawodowej 30 osób niepełnosprawnych (18 kobiet, 12 mężczyzn) zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, korzystających ze świadczeń pomocy społecznej, zamieszkujących na terenie Miasta Włocławek w oparciu o zastosowanie działań Programu Aktywności Lokalnej do 31.08.2019 r.

Grupę odbiorców (I edycji) będą stanowić 15 osób niepełnosprawnych mieszkańców Miasta Włocławek, w wieku aktywności zawodowej (15 – 64 lata), korzystających ze świadczeń pomocy społecznej (w tym z PO PŻ), niepracujących, niezarejestrowanych w PUP oraz bezrobotnych (zarejestrowanych w PUP) zakwalifikowanych do III profilu pomocy.

Przedmiotem zamówienia są usługi psychologa przewidziane do realizacji w I Edycji Projektu, w dwóch częściach, na które składają się:

I część zamówienia:

1. Indywidualne spotkanie z psychologiem w wymiarze 2 godzin dla 15 uczestników projektu (1 godzina – 50 minut) w celu dokonania (w formie pisemnej) diagnozy kompetencji społecznych i zawodowych, niezbędnej do zaplanowania szeregu działań dostosowanych do sytuacji osobistej osoby niepełnosprawnej i lokalnego rynku pracy w ramach Indywidualnej Ścieżki Reintegracji Osoby Niepełnosprawnej – łącznie 30 godzin
2. Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla 15 osób niepełnosprawnych w wymiarze 3 godzin (1 godzina – 50 minut) – łącznie 45 godzin

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku
ul. Kościuszki 26,
87-800 Włocławek
e-mail: sekretariat@mopr.wloclawek.pl
tel: (54) 411-63-11,fax: (54) 411-63-14
www.mopr.wloclawek.pl

3. Czynne uczestnictwo w 3 godzinnym spotkaniu (1 godzina – 60 minut) z pracodawcami (wraz z innymi specjalistami: doradcą zawodowym, pośrednikiem pracy), którego celem będzie nawiązanie współpracy w zakresie skierowania uczestników (zakwalifikowanych do III profilu pomocy) na 6 miesięczny staż zawodowy oraz ewentualne zatrudnienie uczestników po jego zakończeniu. Rolą psychologa będzie przedstawienie wstępnej oceny uczestnika projektu pod kątem ewentualnego zatrudnienia.

II część zamówienia:

1. Grupowe warsztaty z zakresu poradnictwa psychologicznego w wymiarze 44 godzin (1 godzina – 60 minut) dla 15 osobowej grupy osób niepełnosprawnych

Zakres tematyczny zajęć warsztatowych będzie obejmować:

a) asertywność – 5 godziny
b) kształtowanie umiejętności społecznych – 10 godzin,
c) rozwiązywanie konfliktów, negocjowanie – 10 godzin,
d) radzenie sobie ze stresem – 5 godzin,
e) podejmowanie decyzji – stawianie celów i sposób ich realizacji – 4 godziny,
f) pełnienie podstawowych ról społecznych – 5 godzin,
g) wzmocnienie samooceny i poczucia własnej wartości – 5 godzin.

Do zadań psychologa oprócz świadczenia w/w usług z zakresu poradnictwa psychologicznego (dotyczy: I części zamówienia i/lub II części zamówienia) będzie należało przygotowanie materiałów dydaktycznych niezbędnych do przeprowadzenia poradnictwa, przygotowanie i przeprowadzenie ankiety ewaluacyjnej monitorującej postęp w procesie aktywizacji społeczno – zatrudnieniowej uczestników oraz wydanie opinii na piśmie dotyczącej każdego uczestnika, współpraca z opiekunem Grupy Samopomocowej w zakresie ustalenia harmonogramów realizowanych zajęć, prowadzenie dokumentacji projektowej (tj.: listy obecności, arkuszy zajęć, miesięcznej karty pracy zleceniobiorcy) oraz informowania go o przypadkach nieobecności uczestnika na zajęciach.

2. Miejsce świadczenia usług:

Miejscem świadczenia usług psychologicznych wymienionych w punkcie 2 jest budynek przy ulicy Młynarskiej 1A/3 we Włocławku (dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych).

3. Harmonogram zajęć:

Harmonogram zajęć: (dotyczy: I części zamówienia i/lub II części zamówienia): usługa będzie realizowana w okresie od marca do kwietnia 2018 oraz w sierpniu 2018 r. Wsparcie prowadzone będzie zgodnie z ustaleniami Zamawiającego w przedziale godzinowym 8:00-18:00, 5 dni

w tygodniu w dniach od poniedziałku do piątku, średnio 4 godziny dziennie. Szczegółowe plany harmonogramów spotkań zostaną przedstawione Wykonawcy po podpisaniu umowy/umów.

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na jedną lub obydwie części zgodnie z wyborem Wykonawcy.

Za wykonaną usługę Zamawiający dokona wypłaty wynagrodzenia ze środków UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

4. Osoby zdolne do wykonania zamówienia:

Usługi poradnictwa psychologicznego muszą być realizowane przez osobę (osoby) posiadającą(e) następujące kwalifikacje (dotyczy: I części zamówienia i/lub II części zamówienia):

1) wykształcenie: ukończone studia psychologiczne w polskiej szkole wyższej, zakończone uzyskaniem dyplomu z tytułem magistra psychologii; lub wykształcenie uzyskane za granicą uznane w Polsce za równorzędne, zakończone uzyskaniem dyplomu z tytułem magistra psychologii; bądź dyplom z tytułem magistra filozofii chrześcijańskiej ze specjalizacją psychologiczno – filozoficzną, wydany przez Katolicki Uniwersytet Lubelski do roku 1981; bądź dyplom magistra filozofii chrześcijańskiej w zakresie psychologii wydany przez Akademię Teologii Katolickiej w Warszawie przed 1993 r., a od 1 stycznia 1993 r. – dyplom magistra psychologii uzyskany na tejże uczelni;
2) oświadczenie o niekaralność za przestępstwo popełnione umyślnie;

3) **dotyczy I części zamówienia:** udokumentowane doświadczenie zawodowe w prowadzeniu indywidualnych konsultacji psychologicznych, tj:. co najmniej 3 letnie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi lub osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym (m.in.: długotrwałe bezrobocie, uzależnienia, problemy wynikające z niepełnosprawności i inne). Potwierdzeniem spełniania warunku jest przedstawienie przez Wykonawcę dokumentów, np.: kopię umów o pracę, kopię zakresu obowiązków, kopie umów cywilnoprawnych, kopie referencji, kopię listów polecających, kopię dyplomów, zaświadczeń itp. Wykonawca może przedłożyć także inne dokumenty jeżeli uzna, że będą miały znaczenie dla przedmiotu zapytania ofertowego.

4) **dotyczy II części zamówienia:** udokumentowane doświadczenie zawodowe w prowadzeniu grupowych warsztatów z zakresu poradnictwa psychologicznego tj:. co najmniej 5 letnie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi lub osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym (m.in.: długotrwałe bezrobocie, uzależnienia, problemy wynikające z niepełnosprawności i inne). Potwierdzeniem spełniania warunku jest przedstawienie przez Wykonawcę dokumentów, np.: kopię umów o pracę, kopię zakresu obowiązków, kopię umów cywilnoprawnych, kopię referencji, kopie listów polecających, kopię dyplomów, zaświadczeń itp. Wykonawca może przedłożyć także inne dokumenty jeżeli uzna, że będą miały znaczenie dla przedmiotu zapytania ofertowego.

5. Kryteria oceny i opis sposobu przyznawania punktacji:

1. dotyczy I części zamówienia:

Nazwa Kryterium	Określenie wagi procentowej	Sposób oceny *(najtańsza cena lub podanie wzoru wyboru oferty)*
Cena oferty brutto	50 %	W ramach kryterium będzie brany koszt brutto tyt. przygotowania i przeprowadzenia jednej godziny zajęć: C (cena) = (cena brutto oferty najniższej/ cena brutto oferty badanej) x 100 pkt x 50 %
Doświadczenie zawodowe	50 %	W ramach kryterium pod uwagę będzie brane doświadczenie zawodowe Oferenta. Sposób przyznawania punktacji: Zamawiający przyzna 1 pkt. - od 3 do 6 lat doświadczenia zawodowego powyżej wymaganych 3 lat za doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi lub osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym; Zamawiający przyzna 2 pkt. - od 7 do 9 lat doświadczenia zawodowego powyżej wymaganych 3 lat za doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi lub osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym; Zamawiający przyzna 3 pkt. - od 10 i więcej lat doświadczenia zawodowego powyżej wymaganych 3 lat za doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi lub osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym; Dz (dośw. zawodowe) = (punkty w ofercie badanej / max. przyznana ilość punktów x 100 pkt x 50 %
Łączna maksymalna liczba punktów (kryterium ceny i doświadczenia zawodowego oferenta)	n/d	100

2. dotyczy II części zamówienia:

Nazwa Kryterium	Określenie wagi procentowej	Sposób oceny *(najtańsza cena lub podanie wzoru wyboru oferty)*
Cena oferty brutto	50 %	W ramach kryterium będzie brany koszt brutto tyt. przygotowania i przeprowadzenia jednej godziny zajęć: C = (cena brutto oferty najniższej/ cena brutto oferty badanej) x 100 pkt x 50 %
Doświadczenie zawodowe	50 %	W ramach kryterium pod uwagę będzie brane doświadczenie zawodowe Oferenta. Sposób przyznawania punktacji: Zamawiający przyzna 1 pkt. - od 6 do 9 lat doświadczenia zawodowego powyżej wymaganych 5 lat za doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi lub osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym; Zamawiający przyzna 2 pkt. - od 10 do 13 lat doświadczenia zawodowego powyżej wymaganych 5 lat za doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi lub osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym; Zamawiający przyzna 3 pkt. - od 14 i więcej lat doświadczenia zawodowego powyżej wymaganych 5 lat za doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi lub osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym; Dz (dośw. zawodowe) = (punkty w ofercie badanej / max. przyznana ilość punktów x 100 pkt x 50 %
Łączna maksymalna liczba punktów (kryterium ceny i doświadczenia zawodowego oferenta)	n/d	100

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą końcową ocenę. W przypadku uzyskania przez dwóch lub więcej oferentów takiej samej ilości punktów, zostanie wybrana oferta zawierająca najniższą cenę brutto. Jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych. Wykonawcy składający oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen wyższych niż zadeklarowane w złożonych pierwotnie ofertach.

6. Wymagana dokumentacja z przebiegu świadczenia usług psychologicznych:

1. Wykonawca (psycholog) oprócz dokumentacji wymienionej w opisie zamówienia zobowiązany jest prowadzić dokumentację z przebiegu usług, na którą składają się następujące dokumenty:
   - **w zakresie I części zamówienia:**
     1) Lista obecności uczestnika Indywidualne spotkania z psychologiem w ramach Indywidualnej Ścieżki Reintegracji Osoby Niepełnosprawnej, której wzór stanowi *Załącznik Nr 2 do opisu przedmiotu zamówienia;*
     2) Arkusz z przebiegu indywidualnych spotkań z psychologiem w ramach Indywidualnej Ścieżki Reintegracji Osoby Niepełnosprawnej, którego wzór stanowi *Załącznik Nr 3 do opisu przedmiotu zamówienia;*
     3) Lista obecności uczestnika Indywidualne poradnictwo psychologiczne, której wzór stanowi *Załącznik Nr 4 do opisu przedmiotu zamówienia;*
     4) Arkusz z przebiegu indywidualnego poradnictwa psychologicznego, którego wzór stanowi *Załącznik Nr 5 do opisu przedmiotu zamówienia;*
     5) Lista obecności na spotkaniu z pracodawcami, której wzór stanowi *Załącznik Nr 6 do opisu przedmiotu zamówienia;*
     6) Arkusz z przebiegu spotkania z pracodawcami, którego wzór stanowi *Załącznik Nr 7 do opisu przedmiotu zamówienia;*
     7) Miesięczna karta czasu pracy wykonawcy, której wzór stanowi *Załącznik Nr 10 do opisu przedmiotu zamówienia.*
   - **w zakresie II części zamówienia:**
     1) Lista obecności osób biorących udział w grupowych warsztatach psychologicznych, której wzór stanowi *Załącznik Nr 8 do opisu przedmiotu zamówienia,*
     2) Arkusz z przebiegu grupowych warsztatów psychologicznych, którego wzór stanowi *Załącznik Nr 9 do opisu przedmiotu zamówienia,*
     3) Miesięczna karta czasu pracy wykonawcy, której wzór stanowi *Załącznik Nr 10 do opisu przedmiotu zamówienia.*

2. Wynagrodzenie Wykonawcy płatne będzie miesięcznie z dołu, za faktyczną ilość zrealizowanych godzin usług psychologicznych, potwierdzonych zaakceptowaną przez Zamawiającego dokumentacją, o której mowa w pkt 1, którą Wykonawca przedkłada wraz z rachunkiem ostatniego dnia miesiąca rozliczeniowego.
3. Wynagrodzenie płatne jest przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na rachunku w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego, z zastrzeżeniem, że zostanie ono wypłacone niezwłocznie po uzyskaniu środków na realizację projektu.
4. Zamawiający wypłaci wynagrodzenie Wykonawcy niezwłocznie po uzyskaniu środków na realizację projektu.

7. Wymagane dokumenty:

1. Na potwierdzenie spełnienia wymagań Wykonawca zobowiązany jest **wraz z wypełnionym formularzem oferty** (na załączanym druku - zał. nr 1) złożyć:

   1) W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub wypis z właściwego rejestru..
   2) Kopia dyplomu magistra psychologii lub równoważnego zgodnie z wymaganiami określonymi w punkcie I.
   3) Życiorys w formie CV, uwzględniający kwalifikacje zawodowe oraz wymagane doświadczenie zawodowe w pracy z osobami niepełnosprawnymi lub osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym (m.in.: długotrwałe bezrobocie, uzależnienia, problemy wynikające z niepełnosprawności i inne).
   4) Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje i doświadczenie zawarte w życiorysie.
   5) Zaakceptowany wzór umowy/umów zlecenia.
   6) Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych - zał. nr 12 do opisu przedmiotu zamówienia.
   7) Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postepowaniu - zał. nr 13 do opisu przedmiotu zamówienia.

2. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej, zamkniętej kopercie, w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczający jej nienaruszalność.
   Kopertę z ofertą należy zaadresować:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
Sekcja Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych
ul. Kościuszki 26
87-800 Włocławek

i opisać:

OFERTA NA

„Usługi psychologiczne dla uczestników projektu
"INTEGRACJA DROGA DO SAMODZIELNOSCI" - I EDYCJA

3. Ofertę należy złożyć do **dnia 12 marca 2018 r. do godziny 14:00**.

8.Umowa:

1. Wykonawca zobowiązany jest do osobistego wykonywania umowy/umów.
2. Wykonawca zobowiązuje się w toku realizacji umowy do bezwzględnego stosowania Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020, w szczególności w zakresie maksymalnego dopuszczalnego limitu zaangażowania zawodowego.
3. Łączne zaangażowanie zawodowe Wykonawcy w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych, Funduszu Spójności oraz działań finansowych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie może przekraczać 276 godzin miesięcznie.
4. Zaangażowanie zawodowe, o którym mowa powyżej dotyczy wszystkich jego form dla przykładu stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia oraz innych prawnie dopuszczalnych form zaangażowania zawodowego.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany treści umowy w stosunku do treści niniejszej oferty w przypadku:
   a) zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia,
   b) wystąpienia uzasadnionych zmian w zakresie lub sposobie wykonania przedmiotu zamówienia,
   c) wystąpienia obiektywnych przyczyn niezależnych od Zamawiającego i Wykonawcy w związku z potrzebami wynikłymi w trakcie realizacji projektu.
   d) zmiany umowy o dofinansowanie projektu zawartej z Instytucją Zarządzającą
6. Przed podpisaniem umowy wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą złoży oświadczenie dotyczące zaangażowania zawodowego w realizację projektów.
7. Z wybranym wykonawcą zostanie podpisana umowa zlecenia, w miejscu czasie wskazanym przez zamawiającego, według wzoru, który stanowi załącznik nr 1 i/lub 2 do zapytania ofertowego.

9. Informacje dodatkowe:

Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia bądź unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny w przypadku zaistnienia okoliczności nieznanych Zamawiającemu w dniu sporządzania niniejszego zapytania.

Z up. Prezydenta Miasta Włocławek
Piotr Grudziński
DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

Załącznik nr 2
do opisu przedmiotu zamówienia

Lista obecności uczestnika

Indywidualne spotkanie z psychologiem -
Indywidualna Ścieżka Reintegracji Osoby Niepełnosprawnej
w ramach projektu pn. "INTEGRACJA DROGĄ DO SAMODZIELNOŚCI" - I EDYCJA
Nr RPKP.09.02.01-04-0015/17

.....
Imię i nazwisko osoby prowadzącej
(psycholog)

.....
Imię i nazwisko odbiorcy projektu
(uczestnik)

Lp.	Data	Liczba godzin	Podpis uczestnika
1			

.....
podpis osoby prowadzącej

Z up. Prezydenta Miasta Włocławek
Piotr Grudziński
DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

Załącznik nr 3
do opisu przedmiotu zamówienia

**Arkusz przebiegu Indywidualnego spotkania z psychologiem -
Indywidualna Ścieżka Reintegracji Osoby Niepełnosprawnej
w ramach projektu pn. "INTEGRACJA DROGĄ DO SAMODZIELNOŚCI" - I EDYCJA
Nr RPKP.09.02.01-04-0015/17**

.....
Imię i nazwisko osoby prowadzącej
(psycholog)

.....
Imię i nazwisko odbiorcy projektu
(uczestnik)

Temat spotkania.....
.....

Data: .....

Liczba godzin: .....

Grupa: .....

Przebieg zajęć:

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

Z up. Prezydenta Miasta Włocławek
Piotr Grudziński
DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

.....
podpis osoby prowadzącej

Załącznik nr 4
do opisu przedmiotu zamówienia

Lista obecności uczestnika

Indywidualne poradnictwo psychologiczne
w ramach projektu pn. "INTEGRACJA DROGĄ DO SAMODZIELNOŚCI" - I EDYCJA
Nr RPKP.09.02.01-04-0015/17

.....
Imię i nazwisko osoby prowadzącej
(psycholog)

.....
Imię i nazwisko odbiorcy projektu
(uczestnik)

Lp.	Data	Liczba godzin	Podpis uczestnika
1			

.....
podpis osoby prowadzącej

Z up. Prezydenta Miasta Włocławek
Piotr Grudziński
DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

Załącznik nr 5
do opisu przedmiotu zamówienia

Arkusz przebiegu

Indywidualnego poradnictwa psychologicznego w ramach projektu pn. "INTEGRACJA DROGĄ DO SAMODZIELNOŚCI" - I EDYCJA Nr RPKP.09.02.01-04-0015/17

.....
Imię i nazwisko osoby prowadzącej
(psycholog)

.....
Imię i nazwisko odbiorcy projektu
(uczestnik)

Temat spotkania.....
.....

Data: .....
Liczba godzin: .....
Grupa: .....

Przebieg zajęć:

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

Z up. Prezydenta Miasta Włocławek
Piotr Grudziński
DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

.....
podpis osoby prowadzącej

Załącznik nr 6
do opisu przedmiotu zamówienia

Lista obecności

na spotkaniu z pracodawcami
w ramach projektu pn. "INTEGRACJA DROGĄ DO SAMODZIELNOŚCI" - I EDYCJA
Nr RPKP.09.02.01-04-0015/17

.....
Imię i nazwisko osoby prowadzącej
(psycholog)

Lp.	Data	Liczba godzin	Podpis pracodawcy
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Z up. Prezydenta Miasta Włocławek
Piotr Grudziński
DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

.....
podpis osoby prowadzącej

Załącznik nr 7
do opisu przedmiotu zamówienia

Arkusz przebiegu spotkania z pracodawcami
w ramach projektu pn. "INTEGRACJA DROGĄ DO SAMODZIELNOŚCI" - I EDYCJA
Nr RPKP.09.02.01-04-0015/17

.....
Imię i nazwisko osoby prowadzącej
(psycholog)

Temat spotkania.....
.....

Data: .....

Liczba godzin: .....

Grupa: .....

Przebieg zajęć:

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

Z up. Prezydenta Miasta Włocławek
Piotr Grudziński
DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

.....
podpis osoby prowadzącej

Załącznik nr 8
do opisu przedmiotu zamówienia

Lista obecności uczestnika

Grupowe warsztaty psychologiczne
w ramach projektu pn. "INTEGRACJA DROGĄ DO SAMODZIELNOŚCI" - I EDYCJA
Nr RPKP.09.02.01-04-0015/17

.....
Imię i nazwisko osoby prowadzącej
(psycholog)

.....
Imię i nazwisko odbiorcy projektu
(uczestnik)

Lp.	Data	Liczba godzin	Podpis uczestnika
1			

.....
podpis osoby prowadzącej

Z up. Prezydenta Miasta Włocławek
Piotr Grudziński
DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

Załącznik nr 9
do opisu przedmiotu zamówienia

Arkusz przebiegu

Grupowego poradnictwa psychologicznego
w ramach projektu pn. "INTEGRACJA DROGĄ DO SAMODZIELNOŚCI" - I EDYCJA
Nr RPKP.09.02.01-04-0015/17

.....
Imię i nazwisko osoby prowadzącej
(psycholog)

.....
Imię i nazwisko odbiorcy projektu
(uczestnik)

Temat spotkania.....
.....

Data: .....

Liczba godzin: .....

Grupa: .....

Przebieg zajęć:

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

Z up. Prezydenta Miasta Włocławek
Piotr Grudziński
DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

.....
podpis osoby prowadzącej

Załącznik nr 10 do opisu przedmiotu zamówienia

Miesięczna karta czasu pracy wykonawcy zatrudnionego w ramach projektu

1. Za okres (miesiąc):

2. Beneficjent: **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku**

3. Tytuł projektu: **INTEGRACJA DROGĄ DO SAMODZIELNOŚCI**

4. Numer umowy: **NR UM_SE.433.1.178.2017**

5. Imię i Nazwisko

6. Numer umowy / termin realizacji:

Numer	od	do

7. Stanowisko/Funkcja: **PSYCHOLOG**

8. Deklarowany w umowie zleceniu łączny czas pracy w ramach projektu :

9. Zadania wykonywane przez pracownika:

Dzień miesiąca	*Opis zadań wykonywanych na rzecz lub w ramach projektu*	*Liczba godzin*	*Nr grupy*
1	*2*	*3*	*4*
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			
Ogółem:			

10. Stosunek godzin przepracowanych w ramach projektu do całkowitego wymiaru godzin (%):

ogółem godzin (od początku realizacji):

.....
Podpis Koordynatora Projektu

.....
Podpis Zleceniobiorcy

Załacznik nr 12
do opisu przedmiotu zamówienia

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH

Nazwa Wykonawcy .....
Adres: .....
Osoba/osoby upoważniona/upoważnione do reprezentacji Wykonawcy:
.....

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego w formie zapytania ofertowego przez Gminę Miasta Włocławe reprezentowaną przez Piotra Grudzińskiego - Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Włocławku, działającego z upoważnienia Prezydenta Miasta Włocławek, na świadczenie usług psychologicznych w ramach projektu pn. **„INTEGRACJA DROGĄ DO SAMODZIELNOŚCI"** dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

oświadczam/y, że

nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielnie zamówienia ze względu na powiązania osobowe lub kapitałowe z Zamawiającym, przez które rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
b) posiadaniu co najmniej 10% udziału lub akcji,
c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane powyższej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
(miejscowość

.....
Podpis(y) upoważnionego(ych) przedstawiciela(i) Wykonawcy

Z up. Prezydenta Miasta Włocławek
Piotr Grudziński
DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

Załącznik nr 13
do opisu przedmiotu zamówienia

Dane Wykonawcy: .....

Adres: .....

Tel. kontaktowy: .....

e-mail: .....

Dotyczy zapytania ofertowego:

nr 1/2018 w ramach projektu "INTEGRACJA DROGĄ DO SAMODZIELNOŚCI" - I EDYCJA
Nr RPKP.09.02.01-04-0015/17

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oświadczam, że przystępując po przedmiotowego postępowania spełniam warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności objętej przedmiotem zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania doświadczenia w realizacji usług będących przedmiotem zamówienia;
3. sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 kk.

.....
(imię i nazwisko, podpis Wykonawcy)

Z up. Prezydenta Miasta Włocławek
Piotr Grudziński
DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku