

# Zapytanie ofertowe

## Numer naboru

RPZP.07.06.00-IP.02-32-K47/19

## Tytuł zamówienia

Poradnictwo dietetyczne dla uczestników projektu „Pomocna dłoń w Gminie Sławno” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## Termin składania ofert

09.04.2021r.

## Miejsce i sposób składania ofert

Pocztą na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sławnie, ul Sempołowskiej 2a, 76-100 Sławno lub na e-mail: a.ruchniak@pcprslawno.pl

## Adres e-mail, na który należy wysłać oferty

a.ruchniak@pcprslawno.pl

## Osoba do kontaktu w sprawie ogłoszenia

Anna Ruchniak

## Nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie ogłoszenia

059 810 64 61

## Skrócony opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotu zamówienia jest zorganizowanie poradnictwa dietetycznego dla osób niepełnosprawnych. Planowane jest w ramach usługi ułożenie indywidualnej diety z uwzględnieniem problemów osoby niepełnosprawnej i wdrożenie opiekuna faktycznego do stosowania diety. Zadanie przewidziane dla uczestników projektu „Pomocna dłoń w Gminie Sławno” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w wymiarze 10 godzin na osobę. Wsparciem ma być objętych 15 osób (9 osób w 2021r. oraz 6 osób w 2022r.)

## Miejsce realizacji zamówienia

Województwo- zachodniopomorskie

Powiat - sławieński

Gmina Sławno

## **I OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

### 1. Cel zamówienia

Realizacja projektu „Pomocna dłoń w Gminie Sławno”

### 2. Przedmiot zamówienia

Przedmiotu zamówienia jest zorganizowanie poradnictwa dietetycznego dla osób niepełnosprawnych. Planowane jest w ramach usługi ułożenie indywidualnej diety

z uwzględnieniem problemów osoby niepełnosprawnej i wdrożenie opiekuna faktycznego do stosowania diety. Zadanie przewidziane w ramach projektu „Pomocna dłoń w Gminie Sławno” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Na każdą z osób zaplanowano 10 godzin wsparcia. Wsparciem ma być objętych 15 osób (9 osób w 2021r. oraz 6 osób w 2022r.). Ze względu na sytuację epidemiologiczną i faktyczną osób niepełnosprawnych osoba realizująca zamówienie ma dojechać do miejsca pobytu osoby objętej wsparciem.

3. Kod CPV

15882000-4

4. Nazwa kodu CPV

Produkty dietetyczne

5. Harmonogram realizacji zamówienia

Kwiecień 2021- 18 grudnia 2022

## II WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności

Uprawnienia do realizacji ww. zadania, dyplom bądź zaświadczenie ukończenie studiów na kierunku dietetyka (licencjackich lub magisterskich) lub ukończenie szkoły policealnej w zawodzie dietetyk lub specjalista dietetyk .

2. Wiedza i doświadczenie

minimalne doświadczenie zawodowe nie krótsze niż 2 lata

3. Warunki zmiany umowy

dopuszcza się zmianę umowy w przedmiocie zwiększenia liczby osób korzystających z poradnictwa dietetycznego, przedłużenia realizacji wsparcia na kolejne lata realizacji projektu

4. Lista dokumentów/oświadczeń wymaganych od Wykonawcy

kserokopia dyplomu lub zaświadczenia potwierdzającego wykształcenie, udokumentowanie doświadczenia zawodowego formularz ofertowy

## III OCENA OFERTY

1. Kryteria oceny i opis sposobu przyznawania punktacji

Cena 100%

$C = \text{najniższa cena spośród cen wykonawców we wszystkich złożonych ofertach w danym postępowaniu} / \text{cena zaproponowana przez danego wykonawcę} * 100$

2. Zamawiający - Wnioskodawca

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sławnie  
Sempołowskiej 2a  
76-100 Sławno



**Województwo**  
zachodniopomorskie


**Powiat/Kraj**  
sławieński/Polska

**Numer telefonu**  
0598106475 Fax 0598106401

**NIP**  
499-025-54-50

DYREKTOR

Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Sławnie

  
mgr Małgorzata Maciuk-Rudawiec

CONSULTANT, KOORDYNATOR

  
Anna Ruchniak



**FORMULARZ OFERTY**  
**w postępowaniu o wartości zamówienia**  
**nie przekraczającej równowartości kwoty wymienionej w art. 4 p. 8 ustawy Pzp**

Poradnictwo dietetyczne dla uczestników projektu „Pomocna dłoń w Gminie Sławno”  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu  
Społecznego

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.

.....  
.....

NIP: .....

REGON: .....

Numer rachunku bankowego: .....

2. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację przedmiotu zamówienia:

Cena brutto za godzinę:

Podatek VAT %:

3. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

a) .....

b) .....

c) .....

d) .....

4. Oświadczam, że nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe 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.

Miejscowość ....., dnia .....2021 roku.

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do  
składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)