



ZAMÓWIENIE 2/2018

w nawiązaniu do zamówienia publicznego o wartości nie przekraczającej 50 tys. PLN netto

1. Nazwa i adres zamawiającego:

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. Sobieskiego 5a, 48-100 Głubczyce, NIP 748 14 38 391,
Regon 531596875**

2. Opis przedmiotu zamówienia:

Przeprowadzenie dla 3 wychowanków rodzin zastępczych posiadających orzeczenie o niepełnosprawności zajęć integracji sensorycznej po 2 godziny w tygodniu przez wykwalifikowanego rehabilitanta w miejscu dostosowanym dla w/w dzieci. Zajęcia zostaną zorganizowane ramach projektu pn. „Bliżej rodziny i dziecka - wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo - wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej – II edycja” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014 – 2020 (RPO WO), Oś priorytetowa VIII *Integracja społeczna*, działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie wspierania rodziny i pieczy zastępczej.

3. Termin wykonania – 01.05.2018r. do 31.12.2018r. po 2 godziny w tygodniu.

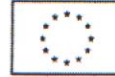
4. Warunki płatności - przelew termin płatności do 30 dni po zakończeniu miesiąca

5. Wymagane dokumenty: kserokopia poświadczenia wykształcenia.

- Kryteria oceny: cena 100%
- Inne istotne warunki zamówienia: o zlecenie usługi mogą ubiegać się osoby prowadzące indywidualną działalność gospodarczą. Zawarcie umowy zlecenia nastąpi w terminie 5 dni roboczych od wyłonienia wykonawcy.
- Złożenie ofert jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych, (imienia i nazwiska lub nazwy firmy oraz jej siedziby)
- Forma złożenia oferty:
 - Ofertę na formularzu oferty należy złożyć w terminie do dnia 17.05.2018 r. do godziny 14³⁰ w formie:
 - pisemnej (osobiście, listownie) na adres: 48-100 Głubczyce, ul. Sobieskiego 5a
 - faxem na numer 77/485 – 87 – 73
 - e-milem : pcpr-glubczyce@o2.pl
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Głubczycach zastrzega sobie prawo:
 - swobodnego wyboru oferty,
 - przeprowadzenia dodatkowych rokowań,
 - unieważnienia oferty lub zmiany jej warunków, w tym ograniczenia zakresu zamówienia, bez podania przyczyny.
-

Głubczyce, dnia 11.05.2018r.

Kierownik
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie



FORMULARZ OFERTOWY

- Nazwa i adres wykonawcy

Nazwa

...

Adres.....

NIP.....

Nr rachunku bankowego.....

- Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto.....zł

Podatek VATzł (.....%)

Cenę brutto.....zł

- Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

-
-
-
-

....., dnia

.....

(podpis osoby uprawnionej)