

Stanin, dnia 08.01.2024r.

GOPS.271.2.2024

ROZEZNANIE RYNKU – ZAPYTANIE CENOWE

I. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Staninie, Stanin 62, 21-422 Stanin zaprasza do złożenia ofert na:

organizację i przeprowadzenie warsztatów/ zajęć dla uczestników Klubu Seniora działającego w ramach trwałości projektu „Aktywna jesień życia w Gminie Stanin”:

1. warsztaty muzyczne
2. gimnastyka rekreacyjna
3. zajęcia kulinarne
4. zajęcia teatralno- ruchowe
5. zajęcia pielęgnacyjno – kosmetyczne.

Kod CPV: 80000000-4 usługi edukacyjne i szkoleniowe

80400000-8 usługi edukacji osób dorosłych oraz inne

II. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Zajęcia dla uczestników będą odbywać się w klubie seniora na terenie Gminy Stanin: Centrum Społeczno- Kulturalne w Staninie (Stanin 105) oraz Klub Seniora (Stanin 54). Wykonawca zobowiązany będzie do przeprowadzania zajęć przez okres 4 miesięcy od dnia podpisania umowy. Godzina świadczonej usługi wynosi 60 minut.

Łączny wymiar godzin:

1. warsztaty muzyczne / taneczne – 4 godziny miesięcznie x 4 miesiące = 16 godzin,
2. gimnastyka rekreacyjna – 4 godziny miesięcznie x 4 miesiące = 16 godzin
3. zajęcia kulinarne – 8 godzin miesięcznie x 4 miesiące = 32 godziny
4. zajęcia rozrywkowo- kabaretowe- 4 godziny miesięcznie x 4 miesiące = 16 godzin
5. zajęcia pielęgnacyjno- kosmetyczne- 4 godziny miesięcznie x 4 miesiące = 16 godzin

III. Główne warunki postępowania/opis kryteriów wyboru wykonawcy

1. **Warsztaty muzyczne** organizowane dla wzmocnienia aktywności społecznej i aktywności kulturalnej seniorów, usprawniania pamięci podczas zapamiętywania tekstów

piosenek oraz rozwoju wrażliwości słuchowej uczestników.

Wymagania: trener prowadzący warsztaty muzyczne/taneczne: wykształcenie min. średnie lub wyższe w tym pedagogiczne, kierunki muzyczne.

- 2. Gimnastyka rekreacyjna** m.in. aerobik, ćwiczenia na zdrowy kręgosłup, Nordic Walking, zajęcia gimnastyczno- rekreacyjne adekwatne do sprawności ruchowej uczestników.

Wymagania: trener prowadzący zajęcia: wykształcenie min. średnie lub wyższe, w tym kierunki wychowania fizycznego.

- 3. Zajęcia kulinarne-** przygotowywanie zdrowych potraw i nauka nowopoznanych przepisów kulinarnych, pogłębianie wiedzy o właściwościach odżywczych produktów, wymiana doświadczeń w zakresie gotowania, przybliżenie prawidłowego żywienia osób starszych.

Do zadań wykonawcy należy będzie zakup produktów spożywczych na każde (4-godzinne) zajęcia. W cenę usługi należy wliczyć wartość zakupionych produktów na zajęcia, każdorazowo dla około 15 osób do przygotowania każdorazowo przynajmniej dwóch dań.

Wymagania: trener prowadzący zajęcia: wykształcenie min. średnie lub wyższe w tym kierunku gastronomiczne, dietetyczne.

- 4. Zajęcia rozrywkowo- kabaretowe-** wykonywanie skeczy kabaretowych jako najlepsza forma zwalczania stresu, aktywizacja poprzez taniec, gry i zabawy ruchowe w sali i na świeżym powietrzu, pokonywanie tremy, sztuka autoprezentacji.

Wymagania: trener prowadzący zajęcia: wykształcenie min. średnie lub wyższe w tym kierunku pedagogiczne, muzyczne, wychowanie fizyczne.

- 5. Zajęcia pielęgnacyjno- kosmetyczne** – domowe sposoby na pielęgnację twarzy i ciała adekwatnie do wieku i stanu skóry, przygotowywanie kosmetyków z wykorzystaniem domowych produktów oraz kosmetyków drogeryjnych.

Wymagania: trener prowadzący zajęcia: wykształcenie min. średnie lub wyższe kosmetyczne.

Do oferty należy dołączyć referencje (lub inne dokumenty tożsame) potwierdzające kwalifikacje Wykonawcy. Prosimy o dołączenie ogólnego konspektu poszczególnych zajęć zajęć.

Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

Kryteria oceny ofert: cena – 100%

IV. Termin realizacji zamówienia: przez okres 4 miesięcy od dnia podpisania umowy (tj. od stycznia 2024r.)

V. Termin i sposób przekazania oferty:

Ofertę należy złożyć na wypełnionym i podpisanym Formularzu ofertowym wraz z wymaganymi załącznikami do dnia 16 stycznia 2024 r., do godz. 14.00 w jednej z poniższych form:

- pisemnej osobiście w siedzibie Zamawiającego – sekretariat;
- lub
- pisemnie – listem na adres: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, Stanin 62, 21-422 Stanin,
- lub
- drogą elektroniczną na adres e-mail: gops@stanin.pl
- ofertę w formie pisemnej należy zapakować w jednej kopercie zaadresowanej na adres Zamawiającego i opatrzonej napisem:

„ Rozeznanie rynku na organizację warsztatów dla uczestników Klubu Seniora”.

Oferty, które wpłyną po wyżej wymienionym terminie nie będą rozpatrywane.

VI. Informacje na temat zakresu wykluczenia

1. O udzielenie zamówienia nie mogą ubiegać się Wykonawcy powiązani osobowo i kapitałowo z Zamawiającym.
2. 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 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% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
 - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
3. Wykonawca zobowiązany jest do podpisania oświadczenia na formularzu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego rozeznania rynku /zapytania cenowego. Wykonawcy, którzy nie podpiszą ww. oświadczenia zostaną odrzuceni.

VII. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami:

Edyta Krasuska, telefon: 737-198-651.

VIII. Załączniki:

Załącznik nr 1 – OFERTA

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań z Beneficjentem

Z up. Woj. Gminy
KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Sławatce
Anna Ostrysz

podpis kierownika GOPS

GOPS.271.2.2021

OFERTA

I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Staninie,
Stanin 62,
21-422 Stanin

II. Nazwa i przedmiot zamówienia:

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

III. Nazwa i adres WYKONAWCY

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

/pieczęć Wykonawcy/

1. W odpowiedzi na rozeznanie rynku – zapytanie cenowe z dnia r. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

1) Warsztaty muzyczne:

Cenę brutto:zł.* / 1 godzinę usługi

Słownie brutto:

2) Zajęcia gimnastyczne:

Cenę brutto:zł.* / 1 godzinę usługi

Słownie brutto:

3) Zajęcia kulinarne:

Cenę brutto:zł.* / 1 godzinę usługi

Słownie brutto:

4) Zajęcia rozrywkowo- kabaretowe:

Cenę brutto:zł.* / 1 godzinę usługi

Słownie brutto:

5) Zajęcia pielęgnacyjno- kosmetyczne:

Cenę brutto:zł.* / 1 godzinę usługi

Słownie brutto:

* Cena brutto w przypadku firm/osób prawnych zawiera podatek VAT, który oferent jest zobowiązany obliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej cena brutto zawiera wszelkie narzuty (tzw. brutto brutto). Cena uwzględnia wykonania wszystkich czynności oraz zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia świadczonego przez okres i na warunkach określonych w rozeznaniu.

2. Deklaruję ponadto:

- a) termin wykonania:
- b) warunki płatności:
- c) okres gwarancji:
- d)
- e)

3. Oświadczam, że:

- zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę do niego uwag.
- związani jesteśmy ofertą do
- w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

Do oferty rozeznania rynku załączam następujące dokumenty:

- 1.
- 2.
- 3.

.....dnia.....

.....
(podpis i pieczęć imienna wykonawcy lub osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

ZAŁĄCZNIK NR 2

Rozeznanie rynku – zapytanie cenowe na organizację i przeprowadzenie warsztatów/ zajęć dla uczestników Klubu Seniora

.....
miejsowość, data

OŚWIADCZENIE o braku występowania powiązań z BENEFICJENTEM

Realizator:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Staninie

Siedziba: Stanin nr budynku 62; 21-422 Stanin

NIP: 825 18 84 420

WYKONAWCA składający oświadczenie (imię i nazwisko, adres, NIP):

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

Oświadczam, że osoba / podmiot, który reprezentuję, a który ubiega się o udzielenie zamówienia w ramach niniejszego postępowania, nie jest powiązany z BENEFICJENTEM osobowo lub kapitałowo.

Niniejsze oświadczenie oznacza, że **NIE JESTEM powiązany z BENEFICJENTEM** lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu BENEFICJENTA lub osobami wykonującymi w imieniu BENEFICJENTA czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:

- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta,
- pełnomocnika;
- pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
Podpis składającego oświadczenie
(tożsamy z osobą lub osobami reprezentującymi Wykonawcę)

