Zespół Szkół Specjalnych
im.W. Sherborne
44-238 Czerwionka – Leszczyny
ul. Przedszkolna 1
tel/fax 32 4312991

Czerwionka – Leszczyny 05.12.2018r.

ZAPYTANIE OFERTOWE Nr 14 /2018

I. **Zamawiający:**

Zespół Szkół Specjalnych im. W. Sherborne 44-238 Czerwionka – Leszczyny ul. Przedszkolna 1 w ramach zadań Ośrodka koordynacyjno – rehabilitacyjno – opiekuńczego, realizowanych na podstawie porozumienia NR MEN/2017/DWKI/1636, zawartego pomiędzy Ministrem Edukacji Narodowej, a Powiatem Rybnickim

II. **Przedmiot zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia są **usługi rehabilitacyjne** w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka od chwili wykrycia zagrożenia niepełnosprawnością do podjęcia nauki w szkole.
2. Zakres obowiązków.
   Do zadań specjalisty będzie należało w szczególności:
   - opracowanie indywidualnego programu dla każdego dziecka w oparciu o wskazania lekarskie;
   - prowadzenie zajęć specjalistycznych według harmonogramu,
   - przekazywanie porad i wskazówek dla rodziców do bieżącej pracy z dzieckiem.
   - bieżące dokumentowanie pracy z dzieckiem zgodnie z przyjętymi w Ośrodku wzorami,
   - dokonywanie oceny postępów dziecka i opracowywanie wskazówek do dalszej pracy,
   - sporządzanie specjalistycznych opinii na życzenie rodzica;
   - przestrzeganie tajemnicy służbowej oraz obowiązków w zakresie ochrony danych osobowych

<u>O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą osoby spełniające niżej wymienione wymagania</u>:
-- wykształcenie wyższe magisterskie o kierunku pedagogicznym z uprawnieniami do rehabilitacji lub;
- wyższe magisterskie na kierunku rehabilitacja z przygotowaniem pedagogicznym;
- posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych;
- brak karalności za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- stan zdrowia pozwalający na zatrudnienie na stanowisku rehabilitanta;

III. **Termin i realizacja zamówienia:**

Usługi będą wykonywane w dni robocze od poniedziałku do piątku według zatwierdzonego przez dyrektora Szkoły harmonogramu, w okresie **od 01.01.2019r do 31.12.2019 roku** w budynku Zespołu Szkół Specjalnych im. W. Sherborne w Czerwionce - Leszczynach ul. Przedszkolna 1, **w maksymalnym wymiarze 273 godzin**. Zespół Szkół Specjalnych zastrzega sobie możliwość niewykorzystania wszystkich godzin usług. Rozliczenie pomiędzy wykonawcą, a Zespołem Szkół Specjalnych im. W. Sherborne nastąpi na podstawie rzeczywistej liczby wykonanych godzin z uwzględnieniem stawki godzinowej podanej w ofercie. Wynagrodzenie będzie płatne w okresach miesięcznych na podstawie wystawionej faktury lub rachunku oraz miesięcznego zestawienia czasu pracy i podjętych czynności obejmującego: opis czynności, czas poświęcony na wykonanie czynności i datę jej wykonania. Zamówienie jest finansowane w całości z dotacji przyznanej przez Ministerstwo Edukacji Narodowej.

IV. **Opis sposobu przygotowania oferty:**

- wypełniony formularz oferty- zgodnie z załącznikiem 1;
- kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie i kwalifikacje;
-
- podpisane przez oferenta oświadczenie: o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystaniu z pełni praw publicznych, o niekaralności za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, o stanie zdrowia pozwalającym na zatrudnienie na stanowisku rehabilitanta zgodnie z załącznikiem 2;
- podpisane przez oferenta oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów rozpatrzenia oferty, o następującej treści:

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do rozpatrzenia zapytania ofertowego zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2017 roku.”

V. **Miejsce oraz termin składania ofert:**

1. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej w zaklejonej kopercie z napisem „Oferta rehabilitant” w sekretariacie Zespołu Szkół Specjalnych w Czerwionce – Leszczynach przy ul. Przedszkolnej 1.
2. Termin składania ofert upływa **17.12.2018 roku o godzinie 12.00.**
3. Oferty złożone po tym terminie nie będą rozpatrywane.
4. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

VI. **Ocena ofert:**

Zamówienie zostanie udzielone wykonawcy, który zaoferuje najniższą cenę. Wykonawca może zaoferować tylko jedną cenę i nie może jej zmienić po złożeniu oferty. Negocjacje ceny nie będą prowadzone. Podana cena obejmować powinna

wszystkie koszty wykonania zamówienia. Skutki finansowe błędnego obliczenia ceny oferty wynikające z nie uwzględnienia wszystkich okoliczności mogących mieć wpływ na cenę obciążą oferenta.
Ocena ofert zostanie dokonana w dniu 18.12.2018r. o godzinie 13.00
O wynikach i wyborze najkorzystniejszej oferty zainteresowani zostaną powiadomieni telefonicznie.

VII. **Informacje o sposobie porozumiewania się:**

Dodatkowych informacji udziela dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych nr telefonu 32 4312991.

Załącznik 1

FORMULARZ OFERTY

Usługa rehabilitant.

Miejscowość…….., data…….....

Imię i nazwisko oferenta……
Adres…….
Telefon ……

Zespół Szkół Specjalnych im. W. Sherborne
ul. Przedszkolna 1
44 – 238 Czerwionka – Leszczyny

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na stanowisko rehabilitanta w ramach zadań Ośrodka koordynacyjno – rehabilitynikających z programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem", finansowanych z datacji celowej Ministerstwa Edukacji Narodowej składam niniejszą ofertę:

Stawka godzinowa brutto ……, słownie …….....
…….
w tym stawka podatku VAT, ……...% (jeżeli wykonawca jest płatnikiem podatku VAT)

Maksymalna ilość godzin **273**

Wartość ogółem…….słownie ……
…….

1. Oświadczam, że przy określaniu kosztów wykonania przedmiotu umowy uwzględniłem(am) wszelkie koszty niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.
2. Cena oferowanego przedmiotu zamówienia obejmuje cały zakres przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią zapytania ofertowego, przyjmuję warunki w nim zawarte i nie wnoszą żadnych zastrzeżeń.

……...
podpis oferenta oraz data

Załącznik 2

……..
Imię i nazwisko

……
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że:

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
- korzystam z pełni praw publicznych
- nie byłem/am skazany/na prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie pracy na stanowisku rehabilitanta.

…… …….

miejscowość, data czytelny podpis

Załącznik 3

……..
Imię i nazwisko
……
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do rozpatrzenia zapytania ofertowego zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2017 roku.

…… …….
miejscowość, data czytelny podpis