

Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeżowie  
37-430 Jeżowe 136 a  
pow. nizański, woj. podkarpackie  
tel/fax 158794900

Jeżowe, 08.11.2019

## ZAPYTANIE OFERTOWE

na wykonanie usługi pn.: **Przeprowadzenie treningu nauki higieny i dbałości o wygląd zewnętrzny dla 30 uczestników dziennego Domu Pomocy w Gminie Jeżowe.**

### 1) Dane Zamawiającego:

Ośrodek Pomocy Społecznej Jeżowe – reprezentowana przez Kierownika OPS Jeżowe

Województwo:	Podkarpackie	Powiat:	nizański
Gmina:	Jeżowe/Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeżowie	Kod pocztowy:	37-430
Miejscowość:	Jeżowe	Adres siedziby:	Jeżowe 136 A
Nr domu:	136 A	Nr lokalu:	
REGON:	831212670	NIP:	865-22-76-040
Nr telefonu:	158794900	Nr faksu:	15 8794342
Adres poczty elektronicznej	ops@jezowe.pl		

Godziny urzędowania : 7.30 - 15.30

Ośrodek Pomocy Społecznej zwraca się z prośbą o przedstawienie oferty cenowej na przeprowadzenie treningu nauki higieny i dbałości o wygląd zewnętrzny dla 30 uczestników dziennego Domu Pomocy w Gminie Jeżowe, dla 30 uczestników dziennego Domu Pomocy w Gminie Jeżowe.

1. Trening będzie prowadzony dla 3 grup po 10 osób/grupa - uczestników projektu, w łącznym wymiarze 8 godzin ( 2 grupy po 2,5 godziny; 1 grupa po 3 godziny)
2. Zajęcia będą odbywały się w okresie od 02-12-2019 r. do 06-12-2019 r., w tygodniu od poniedziałku do piątku, w siedzibie Dziennego Domu Pomocy w Gminie Jeżowe, 37-430 Jeżowe, Nowy Nart 41.  
Rozliczenie za świadczone usługi będzie następować miesięcznie, w oparciu o karty czasu pracy.
3. Materiały niezbędne do prowadzenia zajęć zapewni Wykonawca.  
Świadczenie usługi prowadzenia treningu nauki higieny i dbałości o wygląd zewnętrzny dla 30 uczestników Dziennego Domu Pomocy w Gminie Jeżowe obejmuje m.in.: zajęcia z zakresu pielęgnacji włosów i skóry głowy.
4. Celem treningu jest nabycie umiejętności kształtowania nawyków higienicznych, rozwój i dbanie o strefę estetyki własnego wyglądu zewnętrznego wśród 30 uczestników Dziennego Domu Pomocy w Gminie Jeżowe  
Z wykonawcą, który zaoferuje najniższą cenę zostanie zawarta umowa na wykonanie usługi.
5. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, **pokój nr 17 do dnia 18.11.2019 godz. 09:00.**

Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami : **Małgorzata Bolka oraz Anna Kobylarz, tel. 500445092**

Z up. WÓJTA  
  
mgr Małgorzata Bolka  
Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Jeżowie

**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

**Dane Zamawiającego:**

Ośrodek Pomocy Społecznej Jeżowe – reprezentowana przez Kierownika OPS Jeżowe

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faks.....

nr NIP.....

nr REGON.....

**Osoba do kontaktów (w sprawie niniejszej oferty):**

Imię i nazwisko .....

E-mail .. ..

**Odpowiadając na Zapytanie ofertowe dotyczące wykonania usługi pn.: *Przeprowadzenie treningu nauki higieny i dbałości o wygląd zewnętrzny dla 30 uczestników dziennego Domu Pomocy w Gminie Jeżowe.***

1. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za cenę:

Nazwa	Liczba godzin	Cena jednostkowa (brutto/h)	Wartość całkowita brutto oferty (2 x 3)
1	2	3	4
przeprowadzenie treningu nauki higieny i dbałości o wygląd zewnętrzny dla 30 uczestników dziennego Domu Pomocy w Gminie Jeżowe	8		

2. Oświadczam, że znana mi jest treść Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

3. Oświadczam, że posiadam wymagane kwalifikacje i doświadczenie.

.....  
Miejscowość data i podpis

**Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, iż jako Administrator wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

.....  
(data i czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela (i) Wykonawcy)

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

\_\_\_\_\_  
\* niepotrzebne skreśli

## Załącznik 2 – do Zapytania ofertowego

### Dane zamawiającego:

Ośrodek Pomocy Społecznej Jeżowe – reprezentowana przez Kierownika OPS Jeżowe

### Dane Wykonawcy:

#### Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faks.....

nr NIP... ..

nr REGON.....

#### Osoba do kontaktów (w sprawie niniejszej oferty):

Imię i nazwisko .....

E-mail .....

Ja niżej podpisany/a .....

oświadczam, że nie jestem powiązany kapitałowo i/lub osobowo z Zamawiającym 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.

.....  
Miejscowość, data i podpis

### Załącznik 3 – do Zapytania ofertowego

#### Dane zamawiającego:

Ośrodek Pomocy Społecznej Jeżowe – reprezentowana przez Kierownika OPS Jeżowe

Województwo:	Podkarpackie	Powiat:	nizański
Gmina:	Jeżowe/Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeżowie	Kod pocztowy:	37-430
Miejscowość:	Jeżowe	Adres siedziby:	Jeżowe 136 A
Nr domu:	136 A	Nr lokalu:	
REGON:	831212670	NIP:	865-22-76-040
Nr telefonu:	158794900	Nr faksu:	15 8794342
Adres poczty elektronicznej	ops@jezowe.pl		

#### Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa .....

Siedziba.....

Nr telefonu/faks.....

nr NIP.....

nr REGON.....

E-mail .....

#### 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. dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

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

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