Polkowice, dnia 26 czerwca 2013 r.

BPU.2411.31.2013

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ
DOTYCZY: PRZEPROWADZENIA KURSU „DRENAŻ LIMFATYCZNY" W RAMACH PROJEKTU SYSTEMOWEGO „NIE JESTEM SAM" WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

ZAMAWIAJĄCY	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach ul. Spółdzielcza 2; 59-101 Polkowice; tel. 76 847-49-52 e-mail: niejestemsam_pcpr@o2.pl; www.pcpr.polkowice.pl
OSOBA DO KONTAKTU	Anna Jawor – Koordynator Projektu; tel. 666 930 443
OGÓLNY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	Przeprowadzenie kursu „Drenaż limfatyczny" dla 1 osoby.
SZCZEGÓŁOWY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	Przeprowadzenie kursu „Drenaż limfatyczny" w ramach Projektu systemowego „Nie Jestem Sam", w szczególności: 1. Realizacja kursu „Drenaż limfatyczny" dla 1 Uczestniczki Projektu (UP), w wymiarze minimum 20 godzin: 1) proponowany zakres: ▪ definicja, zadania, zasady, praktyczne zastosowanie oraz rozwój manualnego drenażu limfatycznego, ▪ anatomia i fizjologia układu limfatycznego, ▪ patofizjologia układu limfatycznego, ▪ diagnostyka obrzęków limfatycznych, ▪ wskazania oraz przeciwwskazania do manualnego drenażu limfatycznego, ▪ techniki podstawowe oraz zaawansowane manualnego drenażu limfatycznego, itp. 2) kurs powinien obejmować zajęcia teoretyczne i praktyczne. 2. Kurs zakończy się wydaniem przez Wykonawcę certyfikatu ukończenia oraz zaświadczeniem o ukończeniu kursu (MEN).
WYMAGANIA	Wykonawca posiada niezbędne umiejętności, uprawnienia, wiedzę, sprzęt i doświadczenie umożliwiające sprawną realizację przedmiotu zamówienia. Do oferty należy dołączyć: 1) kopie dokumentów poświadczających kwalifikacje zawodowe wykładowcy/ów, 2) kopię dokumentu poświadczającego wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych,

	3) proponowany program kursu z wyszczególnioną liczbą godzin, 4) informację o planowanych materiałach (np. czy uczestnicy otrzymają materiały szkoleniowe lub/i podręcznik (tytuł, autor).
DODATKOWE INFORMACJE	Zakładany termin realizacji umowy: lipiec – październik 2013 r. Szczegółowy termin realizacji usługi zostanie ustalony przed podpisaniem umowy. Zamawiający przewiduje możliwość ograniczenia lub rozszerzenia przedmiotu zamówienia. Zamawiający dopuszcza możliwość negocjacji cen z wybranymi Wykonawcami.
KRYTERIA OCENY OFERT	Cena 100% Cenę należy podać w złotych polskich, cyfrowo oraz słownie, w wartościach netto, brutto, VAT 0%. * Ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym stanowiącym *załącznik do niniejszego zaproszenia*.
WARUNKI PŁATNOŚCI	Wynagrodzenie za wykonanie usługi płatne będzie przelewem na rachunek bankowy po zrealizowaniu przedmiotu zamówienia w terminie 14 dni od doręczenia faktury VAT/ rachunku przez Wykonawcę
MIEJSCE SKŁADANIA OFERT	Siedziba Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Polkowicach, ul. Spółdzielcza 2, 59-101 Polkowice. Dopuszcza się składanie ofert drogą elektroniczną na adres: niejestemsam_pcpr@o2.pl oraz faxem: 76 847 49 52.
TERMIN SKŁADANIA OFERT	03.07.2013 r., godz. 15^{00}.

*** zgodnie z wytycznymi Instytucji Zarządzającej, w oparciu o interpretację Ministra Finansów wynika, że wszystkie szkolenia w ramach PO KL wiążą się z kształceniem zawodowym i przekwalifikowaniem zawodowym zdefiniowanym w przepisach prawa podatkowego i w związku z tym powinny być zwolnione z podatku od towarów i usług o ile są finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.**

Wytyczne IZ oraz interpretacje Ministerstwa Finansów w przedmiotowym zakresie dostępne są na stronie internetowej:
http://www.pokl.dwup.pl/images/stories/POKL/interpretacje/1.%20pismo%20mrr%20z%20dnia%2031.01.12.pdf;
http://www.pokl.dwup.pl/images/stories/POKL/interpretacje/2.%20pismo%20mf%20z%20dnia%2027.12.11.pdf
http://www.pokl.dwup.pl/images/stories/POKL/interpretacje/3.%20pismo%20mrr%20z%20dnia%2009.08.11%20oraz%20pismo%20mf%20z%20dnia%2026.07.11.pdf

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Polkowicach
mgr Elżbieta Sworacka-Dul

KOORDYNATOR PROJEKTU
mgr Anna Jakóbczyk
26.06.2013r.

BPU.2411.31.2013

ZAŁĄCZNIK
FORMULARZ OFERTOWY

DOTYCZY: PRZEPROWADZENIA KURSU „DRENAŻ LIMFATYCZNY" W RAMACH PROJEKTU SYSTEMOWEGO „NIE JESTEM SAM" WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

.....

.....

Przeprowadzenie kursu „Drenaż limfatyczny" dla 1 osoby:

Cena netto: .....

(słownie .....)

Cena brutto: .....

(słownie .....)

VAT: .....

(słownie .....)

.....
DATA I PODPIS WYKONAWCY

KOORDYNATOR PROJEKTU
mgr Anna Jaworska
26.06.2013 r.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Polkowicach
mgr Elżbieta Sworacka