

Załącznik nr 1. Formularz ofertowy

Miejscowość, data

Imię i nazwisko

Adres, telefon, e-mail

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące świadczenie usługi w charakterze Asystenta Osoby Niepełnosprawnej (AON) w związku z realizacją projektu „Rozwiń skrzydła. Daj sobie szansę na zmianę.” współfinansowanego przez Unię Europejską (9.1.5 RPO WSL), składam swoją ofertę.

Proponowana cena za wykonanie usługi zgodnie z przedmiotem zamówienia (**dotyczy osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą**):

- Netto: _____ PLN, słownie: _____

- Brutto: _____ PLN, słownie: _____

Powyższa oferta odpowiada zaangażowaniu 1 osoby zakładając, że realizować będzie średnio 40 godz./mc co daje łącznie 960 godz.

ALBO

Proponowana cena za wykonanie usługi zgodnie z przedmiotem zamówienia (**dotyczy osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej**):

- Brutto: _____ PLN, słownie: _____

Powyższa oferta odpowiada zaangażowaniu 1 osoby zakładając, że realizować będzie średnio 40 godz./mc co daje łącznie 960 godz. Podana cena uwzględnia koszty obowiązkowego ubezpieczenia społecznego ponoszone przez Zamawiającego.

Załączniki do oferty:

Czytelny podpis

1. Oświadczenie o spełnianiu warunków postępowania.
2. Oświadczenie o braku powiązań.
3. CV
4. Opis doświadczenia wraz z dokumentacją potwierdzającą doświadczenie



Załącznik nr 2. Oświadczenie o spełnieniu warunków postępowania.

Miejscowość, data

Imię i nazwisko

Adres

OŚWIADCZENIE

W związku z ofertą składaną w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące świadczenie usługi w charakterze Asystenta Osoby Niepełnosprawnej (AON) w związku z realizacją projektu w związku z realizacją projektu „Rozwiń skrzydła. Daj sobie szansę na zmianę.” współfinansowanego przez Unię Europejską (9.1.5 RPO WSL) oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu, określone w zapytaniu ofertowym.

Czytelny podpis



Załącznik nr 3. Oświadczenie o braku powiązań

.....
Imię i nazwisko

Miejscowość, data

.....
adres

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ

Oświadczam, że nie mam powiązań kapitałowych lub osobowych rozumianych jako wzajemne powiązania między 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 a wykonawcą, polegające w szczególności na:

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

.....

Czytelny podpis

Załącznik nr 4. Wykaz doświadczenia

.....

Imię i nazwisko

Lp.	Podmiot lub osoba na rzecz którego/ej realizowana była usługa AON	Okres świadczenia usług	Wymiar godzinowy	Określenie dokumentu potwierdzającego doświadczenie*

** Dokumentem potwierdzającym wymiar godzin świadczenia usług są imienne referencje, rachunki, faktury, umowy, itp. Zamawiający może zażądać wyjaśnień dotyczących weryfikacji dokumentów na etapie oceny doświadczenia oraz udzielenia stosownych wyjaśnień w formie pisemnej lub przedstawienia dodatkowych dokumentów. Zamawiający zastrzega maksymalny trzydniowy okres na udzielenie wyjaśnień.*

Załącznik nr 5. Arkusz oceny kandydata na AON

Kryterium oceny	Max. ocena członka 1 Komisji	Max. ocena członka 2 Komisji	Waga (3 – istotny wpływ, 2 – średni wpływ, 1 – mały wpływ)	RAZEM Max. 240 (Skala 0 – 240 pkt.)
1. Poziom motywacji do pracy z osobami niepełnosprawnymi.	10	10	3	Max. 60 (Skala 0 – 60 pkt.)
2. Zgodność doświadczenia zawodowego ze specyfiką działalności Teatru Grodzkiego oraz CIS Fundacji Teatru Grodzkiego	10	10	2	Max. 40 (Skala 0 – 40 pkt.)
3. Umiejętności psychospołeczne i cechy osobowości (samodzielność, odpowiedzialność, radzenie sobie ze stresem, skuteczne porozumiewania się i utrzymywanie dobrych relacji interpersonalnych).	10	10	3	Max. 60 (Skala 0 – 60 pkt.)
4. Poziom wiedzy ogólnej na temat niepełnosprawności oraz wsparcia osób niepełnosprawnych, w ujęciu: instytucjonalnym i indywidualnym	10	10	1	Max. 20 (Skala 0 – 20 pkt.)
5. Zakres deklarowanej współpracy z klientem niepełnosprawnym (zakres usług, możliwych do realizowania przez AON).	5	5	3	Max. 30 (Skala 0 – 60 pkt.)
6. Determinacja do zmiany własnej sytuacji społeczno – zawodowej.	5	5	3	Max. 30 (Skala 0 – 60 pkt.)
RAZEM	50	50		240

Zasady przyznawania punktacji na kolejnej stronie

Minimalny zakres opisu uzasadniającego ocenę podczas Rozmowy Rekrutacyjnej:

Pkt. 1:

8-10pkt.: motywacja wysoka, wewnętrzna, nastawienie na realizację celu związanego z świadczeniem usług jako AON,

4-7pkt.: motywacja na średnim poziomie, kompilacja motywacji wewnętrznej i zewnętrznej, osoba deklarująca chęć realizacji w specyfice zajęcia jako AON.

0-3pkt.: motywacja na niskim poziomie, głównie zewnętrzna.

Pkt 2:

8-10pkt.: wysoka zgodność dotychczasowego doświadczenia zawodowego z profilem AON i specyfiką działalności CAS, wysoki poziom postawy odpowiedzialności i gotowości do świadczenia usług AON,

4-7pkt.: średnia zgodność dotychczasowego doświadczenia zawodowego z profilem planowanej działalności,

0-3pkt.: niska zgodność dotychczasowego doświadczenia zawodowego z profilem i specyfiką działalności CAS.

Pkt.3:

8-10pkt.: wysokie umiejętności interpersonalne z zakresu skutecznej komunikacji i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami,

4-7pkt.: średnie umiejętności interpersonalne z zakresu skutecznej komunikacji i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami,

0-3pkt.: niskie umiejętności interpersonalne z zakresu skutecznej komunikacji i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami.

Pkt 4:

8-10pkt.: wysoki poziom wiedzy na temat specyfiki niepełnosprawności, znajomość procedur prawnych dotyczących instytucjonalnych form wsparcia osób niepełnosprawnych, znajomość dobrych praktyk z ww. zakresu.

4-7pkt.: średni poziom wiedzy na temat specyfiki niepełnosprawności, znajomość procedur prawnych dotyczących instytucjonalnych form wsparcia osób niepełnosprawnych, znajomość dobrych praktyk z ww. zakresu.

0-3pkt.: niski poziom wiedzy na temat specyfiki niepełnosprawności, znajomość procedur prawnych dotyczących instytucjonalnych form wsparcia osób niepełnosprawnych, znajomość dobrych praktyk z ww. zakresu.

Pkt.5:

4-5pkt.: rozwinięte umiejętności planowania pracy własnej w odpowiedzi na potrzeby osób niepełnosprawnych oraz dokonywania bieżącej analizy zastanych sytuacji.

0-3pkt.: umiejętności planowania pracy własnej w odpowiedzi na potrzeby osób niepełnosprawnych oraz dokonywania bieżącej analizy zastanych sytuacji są na niskim poziomie.

Pkt. 6:

4-5pkt.: Wysoka determinacja do zmiany własnej sytuacji społeczno – zawodowej, adekwatny plan kariery zawodowej.

0-3pkt.: Niska determinacja do zmiany własnej sytuacji społeczno – zawodowej, plan kariery zawodowej nieadekwatny do możliwości psychofizycznych kandydata/teki.