

WZiPS.8030.8.1.2020

Toruń, 2020-05-06

ZAPYTANIE OFERTOWE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej zaprasza do złożenia oferty pracy **trenerów**, którzy prowadzić będą **indywidualne ćwiczenia** ogólnorozwojowe powodujące utratę masy ciała wśród uczestników grup wsparcia dla osób z otyłością.

Do zadań trenera należeć będzie:

1. Prowadzenie 100 godzin indywidualnych ćwiczeń redukujących tkankę tłuszczową wśród 20 uczestników grup wsparcia, których wskaże Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej.
2. Zapewnienie profesjonalnego sprzętu do ćwiczeń.
3. Prowadzenie ewidencji obecności uczestników.
4. Przygotowanie harmonogramu spotkań w uzgodnieniu z uczestnikami.
5. Przygotowanie protokołów ze spotkań.
6. Bieżąca współpraca z Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej.

Termin realizacji usługi: od lipca do listopada 2020 r.

Oferty mogą składać osoby posiadające stosowne kwalifikacje:

1. Poświadczony stosownym dyplomem/kursem.
2. Zapewniające odpowiedni sprzęt do ćwiczeń.
3. Posiadające co najmniej dwuletnie doświadczenie w pracy z osobami otyłymi.

Zawartość oferty:

1. CV,
2. Uzupełniony formularz oferty załączony do zapytania ofertowego zawierający m.in. cenę jednej godziny zajęć przy założeniu realizacji łącznej liczby 100 godzin wśród 20 uczestników.
3. Dokumenty poświadczające wymagane kwalifikacje.
4. Przedstawienie koncepcji prowadzenia zajęć.
5. Propozycje sposobów motywacji uczestników do zmiany stylu życia.

Ocena oferty będzie uwzględniała:

1. Cenę 1 godziny zajęć – 10 pkt.
2. Atrakcyjność przeprowadzenia zajęć -10 pkt.

Oferty należy składać w zalakowanej kopercie z napisem „Spotkania indywidualne z trenerem” w sekretariacie Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej ul. Fałata 39 w Toruniu do dnia 15 maja 2020r.

Osoba do kontaktu: Monika Ząbik , tel. (56) 611-84-61, adres email: m.zabik@um.torun.pl

DYREKTOR
Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej

mgr Izabela Miłoszewska

Oferta

na realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego finansowanego ze środków
Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020
prowadzenie **przez trenera** zadania
pn . *Tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością*

| Informacje o ofercie |
|--|
| Pełna nazwa oferenta zgodna z właściwym rejestrem lub dokumentem założycielskim: |
| Forma prawna: |
| Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji: |
| Data wpisu, rejestracji lub utworzenia: |
| NIP: |
| REGON: |
| Nr rachunku bankowego: |
| Adres siedziby |
| Adres do korespondencji: |
| Adres e-mail: |
| Adres strony www: |
| Osoba/osoby upoważniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu oferenta: |
| Osoba/osoby upoważniona/e do składania wyjaśnień dotyczących oferty: <i>imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail</i> |

1. Cena jednej godziny zajęć.....zł.

2. Koncepcja prowadzenia zajęć

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

3. Opis kompetencji

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

4. Informacja o zasobach kadrowych oferenta przewidywanych do wykorzystania przy realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego, kompetencjach i zakresie obowiązków kluczowych osób biorących udział w realizacji zadania

| Lp. | imię i nazwisko | zakres obowiązków i sposób zaangażowania przy realizacji oferty | kompetencje i doświadczenie w wykonywaniu zadań będących przedmiotem zadania |
|-----|-----------------|---|--|
| | | | |
| | | | |

5. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oferenta zapewniających wykonanie zadania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczenia Oferenta

Oświadczam (-y), że:

- 1) zapoznałem się z ogłoszeniem o konkursie ofert;
- 2) nie zalegam z opłacaniem należności z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 3) nie zalegam z opłacaniem należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne;
- 4) wszystkie podane w ofercie oraz załącznikach informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;

Data.....

.....
podpis i pieczęć oferenta

DYREKTOR
Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej

mgr Izabela Miłoszewska