WZiPS. 8030.8.7.2021 Toruń, 17.05.2021 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej zaprasza do złożenia oferty świadczenia usług przez **trenera zajęć fizycznych**, który prowadził będzie zajęcia grupowe wśród uczestników grup wsparcia dla osób z otyłością.

Zajęcia prowadzone będą wśród 60 uczestników podzielony na trzy grupy liczące ok. 20 osób:

* dwie grupy osób dorosłych w wieku produkcyjnym (łącznie 40 osób),
* jedna grupa dzieci i młodzieży w wieku do 18 r.ż. (20 osób).

Do zadań trenera należeć będzie:

1. prowadzenie zajęć ok. dwa razy w tygodniu przez okres ok. 25 tygodni dla trzech grup uczestników w łącznym wymiarze nie większym niż 150 godzin,
2. organizacja i prowadzenie zajęć on-line, w przypadku zniesienia obostrzeń zajęcia będą prowadzone na zewnątrz z wykorzystaniem infrastruktury zewnętrznej,
3. prowadzenie zajęć dostosowanych do potrzeb i możliwości uczestników;
4. prowadzenie ewidencji obecności uczestników,
5. przygotowywanie protokołów ze spotkań i sprawozdań końcowych zgodnie z formularzem sprawozdania,
6. bieżąca współpraca z Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej.

Termin realizacji usługi:

Czerwiec-Listopad 2021 r. zgodnie z harmonogramem spotkań grup wsparcia dla osób z otyłością określonym przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia po wcześniejszym uzgodnieniu z oferentem.

Oferty mogą składać osoby posiadające:

* kwalifikacje poświadczone stosownym dyplomem/ kursem,
* co najmniej dwuletnie doświadczenie w pracy z osobami otyłymi,
* sprzęt i oprogramowanie niezbędne do prowadzenia spotkań on-line.

Zawartość oferty:

1. Formularz oferty załączony do zapytania ofertowego zawierający m.in. proponowaną kwotę realizacji jednej godziny zajęć grupowych.
2. CV,
3. Dokumenty potwierdzające wymagane kwalifikacje i doświadczenie,
4. Przedstawienie koncepcji prowadzenia zajęć.
5. Propozycje sposobów motywacji uczestników do zmiany stylu życia.
6. Mile widziane referencje potwierdzające dotychczasową działalność,
7. Propozycje sposobów motywacji uczestników do zmiany stylu życia.

Ocena oferty będzie uwzględniała:

1. Cenę jednej godziny realizacji zajęć grupowych –max. 10 pkt
2. Referencje potwierdzające dotychczasową działalność – max.10 pkt
3. Atrakcyjność koncepcji prowadzenia zajęć- max. 10 pkt

Oferty należy składać w zalakowanej kopercie z napisem „**Tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością –oferta trenera zajęć fizycznych**” w sekretariacie Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej ul. Fałata 39 w Toruniu **do dnia 24.05.2021 r. godz. 15:30**

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

Zał. 1. Formularz oferty

**Oferta**

na realizację zadania pn . *Tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością*

**przez trenera zajęć fizycznych**

|  |
| --- |
| **Informacje o oferencie** |
| 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:  ……………………………………………………………………………………………………  *imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail* |

1. Cena jednej godziny zajęć grupowych (brutto) ………………….zł.
2. Szczegółowy opis działań planowanych do realizacji *(w szczególności wskazanie działań, które będą realizowane i sposobu/ narzędzi ich realizacji –mile widziane scenariusze zajęć; uzasadnienie podejmowanych działań w kontekście celu realizowanego zadania z zakresu zdrowia publicznego)*

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Propozycje sposobów motywacji uczestników do zmiany stylu życia

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

1. Opis doświadczenia w pracy z osobami otyłymi

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Inne wybrane informacje dotyczące realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego**

1.Informacja o wcześniejszej działalności podmiotu składającego ofertę, jeśli działalność ta dotyczy zadania określonego w konkursie ofert

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(informacja powinna uwzględniać opis realizowanych projektów dotyczących zadania określonego w konkursie ofert realizowanych w okresie min. ostatnich 3 lat przed datą złożenia oferty, ze wskazaniem ich wartości, okresu i obszaru realizacji, źródła finansowania, w tym programu, instytucji, do której był składany wniosek o dofinansowanie projektu - jeśli dotyczy)*

2. 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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3. Informacja o posiadanych zasobach rzeczowych oferenta zapewniających wykonanie zadania (np. posiadany sprzęt komputerowy)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczenia Oferenta**

Oświadczam (-y), że:

1. zapoznałem/łam/liśmy 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