



URZĄD MIASTA TORUNIA
Wydział Zdrowia i Polityki
Społecznej

WZiPS.8030.8.2020

ZAPYTANIE OFERTOWE

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia zaprasza do złożenia oferty pracy **trenerów**, którzy prowadzić będą **trzy grupy wsparcia dla osób otyłych jn.:**

- dwie grupy osób dorosłych w wieku produkcyjnym liczące 15-20 osób każda,
- jedną grupę dzieci i młodzieży w wieku od 7 do 13 r. ż., liczącą 15-20 osób

Spotkania odbywać się będą dwa razy w tygodniu w okresie od marca do listopada 2020r. w łącznym wymiarze 234 godziny z zaznaczeniem, że część zajęć odbędzie się na sali gimnastycznej, druga część na basenie. Sale i basen zapewni Gmina Miasta Toruń.

Do zadań trenera należeć będzie:

- prowadzenie zgodnie z ustalonym wcześniej harmonogramem zajęć ruchowych dostosowanych do możliwości uczestników
- prowadzenie ewidencji obecności uczestników,
- przygotowywanie notatek ze spotkań i sprawozdań końcowych zgodnie z formularzem sprawozdania,
- bieżąca współpraca z Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej.

Termin realizacji usługi: Zgodnie z harmonogramem spotkań grup wsparcia dla osób otyłych określonym przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia po wcześniejszym uzgodnieniu.

Ofertę mogą składać osoby posiadające stosowne kwalifikacje:

- poświadczone stosownym dyplomem/kursem,

Zawartość oferty:

1. Cena jednej godziny zajęć,
2. CV,
3. Dokumenty potwierdzające wymagane kwalifikacje (mile widziane doświadczenie) w tym do prowadzenia zajęć na basenie,
4. Wskazanie preferowanej ilości grup, w których prowadzone będą zajęcia ze wskazaniem grupy dzieci/osoby dorosłe.
5. Przedstawienie koncepcji prowadzenia zajęć.
6. Propozycje sposobów motywacji uczestników do zmiany stylu życia.

Ocena oferty będzie uwzględniała:

1. Cenę jednej godziny zajęć-12 pkt.
2. Atrakcyjność koncepcji prowadzenia zajęć -max. 6 pkt.

Ocena oferty będzie uwzględniała:

1. Cenę jednej godziny realizacji zajęć na sali-max. 10 pkt
2. Cenę jednej godziny realizacji zajęć na basenie -max. 10 pkt
3. Referencje potwierdzające dotychczasową działalność – max 8 pkt
4. Propozycje rozwiązań oryginalnych, innowacyjnych, opartych na najnowszych badaniach naukowych-max 20 pkt
5. Propozycje podejmowanych działań, motywacji uczestnika -max. 20 pkt

Oferty należy składać w sekretariacie Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej ul. Fałata 39 w zalakowanej kopercie opatrzonej napisem: „Tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością – oferta spotkań grupowych z trenerem” do dnia 14 lutego 2020 r. do godz. 11.00

Miejsce realizacji usługi: siedziba wskazana przez składającego ofertę.

Kontakt: Katarzyna Trybańska ,Tel. (56) 611-84-57.

Zastrzega się, że podpisanie umowy zostanie zrealizowane po uzyskaniu środków finansowych z Ministerstwa Zdrowia.

**Nabór uczestników do grup wsparcia prowadzi Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu
Miasta Torunia**



Zadanie finansowane jest ze środków Narodowego Programu Zdrowia
na lata 2016-2020.

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
pn . *Tworzenie grup wsparcia dla osób z otyłością*

przez trenera/fizjoterapeutę

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:
<u>Adres siedziby</u>
<u>Adres do korespondencji:</u>
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 w sali ćwiczeń.....zł.
2. Cena jednej godziny zajęć na basenie.....zł.
3. Preferowana liczba grup.....
4. Preferowana grupa wiekowa.....lat.
5. Szczegółowy opis działań planowanych do realizacji:

.....
.....

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

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

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 oferent

DYREKTOR
Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej


mgr Izabela Mitoszczyńska