

Świdnica, dnia 11 września 2017 r.

ZO/9.2.4/PWON_AW/01/2017

ZAPROSZENIE DO UDZIAŁU W ZAMÓWIENIU W TRYBIE ZASADY KONKURENCYJNOŚCI

Działając w imieniu zawartego Partnerstwa na potrzeby realizacji Projektu „Profesjonalne wsparcie Osoby z Niepełnosprawnością w Aglomeracji Wałbrzyskiej”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014–2020, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa 9 „Włączenie społeczne”, Działanie 9.2 „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych”, **9.2.4. „Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych –ZIT AW”**,

zapraszam do złożenia oferty w trybie zasady konkurencyjności której przedmiotem jest świadczenie usługi:

ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH/ASYSTENCKICH:

85311200-4 – Usługi opieki społecznej dla osób niepełnosprawnych,

85312100-0 – Usługi opieki dziennej

Ofertę według załączonego wzoru należy złożyć do dnia **18 WRZEŚNIA 2017 r.**, w siedzibie **Biura Projektu**: ul. Długa 6, 58 – 100 Świdnica , pocztą lub osobiście.

Szczegóły i warunki realizacji przedmiotu zamówienia zostały zawarte w projekcie umowy na świadczenie przedmiotowej usługi, która stanowi załącznik do niniejszego zaproszenia.

Z wyłonionym wykonawcą zostanie zawarta umowa zarówno z Liderem Partnerstwa, jak i Partnerem w części budżetowej, za którą odpowiadają.

Z poważaniem

Załączniki:

1. formularz ofertowy – **załącznik nr 1**
2. Oświadczenie o przynależeniu do grupy społecznej o której mowa w **III. WARUNKI UDZIAŁU W ZAPYTANIU/ KWALIFIKACJE**. Spełnienie kryteriów przynależności do grupy docelowej: OPIEKUNÓW/ ASYSTENTÓW będzie weryfikowane za pomocą następujących dokumentów: zaświadczenia, oświadczenia, orzeczenia, postanowienia na dzień przystąpienia do projektu tj. złożenia formularza rekrutacyjnego – **załącznik nr 2** .
3. Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia i pozytywnym zdaniu egzaminu. W zakresie i wymiarze co najmniej tym wskazanym w pkt. III Warunki udziału w zapytaniu/ kwalifikacje, ppkt. 5, 6.- **załącznik nr 3**

4. Ważne badania lekarskie lub przedstawienie pisemnego zobowiązania do ich dostarczenia najpóźniej w dniu podpisania umowy o świadczenie przedmiotowych usług – **załącznik nr 4**
5. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych według **załącznika nr 5** do niniejszego zapytania.