***OGŁOSZENIE O PROWADZONYM NABORZE***

***na stanowisko rehabilitanta***

 **w ramach projektu „Klub Seniora Gminy Trzcianne”**

**współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,**

 **Osi priorytetowej IX. Rozwój lokalny, Działania 9.1. Rewitalizacja społeczna**

**i kształtowanie kapitału społecznego**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzciannem

ul. Wojska Polskiego 11/2

19-104 Trzcianne

Kierownik GOPS w Trzciannem ogłasza nabór na stanowisko rehabilitanta.

Głównym celem projektu jest przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu 20 Seniorów z Gminy Trzcianne (15K, 5M), zapobieganie ich osamotnieniu marginalizacji oraz wzrost aktywności, integracji społecznej, zwiększenie aktywności społecznej poprzez zastosowanie instrumentów aktywnej integracji i pracy socjalnej do dnia 31.08.2021 r.

**Forma zatrudnienia**: umowa zlecenie na okres od stycznia 2021 r. do sierpnia 2021 r.

**Miejsce wykonywania pracy:** Świetlica wiejska Nowa Wieś, gm. Trzcianne.

1. **Wymagania niezbędne:**
2. Pełna zdolność do czynności prawnych i korzystania z pełni praw publicznych

(oświadczenie kandydata).

1. Brak skazania za przestępstwa umyślne ściąganie z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwa skarbowe (oświadczenie kandydata).
2. Stan zdrowia pozwalający na zatrudnienie na określonym stanowisku.
3. Wykształcenie wyższe medyczne na kierunku rehabilitacji lub fizjoterapii.
4. Nieposzlakowana opinia.
5. Osoba posiada dwuletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu.
6. **Opis przedmiotu zamówienia:**

Usługa obejmować będzie 20 spotkań grupowych po 2 godziny każde dla 20 osób (łącznie 40 godzin). Godzina= 60 minut.

Wsparcie ma na celu:

- rozładowanie stanu napięcia psychofizycznego i mięśniowego;

- usprawnienie funkcji motorycznych (kręgosłup, stawy) i równowagę;

1. **Wymagane dokumenty i oświadczenia:**
* Formularz ofertowy – Załącznik nr 1;
* Oświadczenie kandydata o korzystaniu z pełni praw publicznych; Oświadczenie
o niekaralności za przestępstwa popełnione z winy umyślnej; Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów rekrutacji – Załącznik nr 2;
* Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z zamawiającym – Załącznik nr 3;
* Kopia dokumentów potwierdzających wykształcenie;
* Kopia dokumentów potwierdzających posiadane prawo wykonywania zawodu rehabilitanta lub fizjoterapeuty;
* Kopie dokumentów np. referencje, świadczenia pracy potwierdzające doświadczenie zawodowe.
1. **Kryteria oceny oferty i wybór najkorzystniejszej oferty:**

W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty
w następujący sposób:

1. Oferty zostaną ocenione pod kątem spełnienia warunków minimalnych zgodnie z pkt. 1 i pkt. 2.
2. Oferty, które spełnią warunki minimalne, będą podlegać dalszej ocenie wg następujących kryteriów:

Kryterium A – Cena oferty – 80%

Kryterium B – Doświadczenie – 20%

1. **Miejsce i sposób składania ofert**

Wymagane dokumenty aplikacyjne należy składać osobiście w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzciannem, ul. Wojska Polskiego 11/2, 19-104 Trzciane lub wysłać pocztą na ww. adres w zamkniętej kopercie opatrzonej adnotacją: **„Dotyczy naboru na stanowisko rehabilitanta”** **w terminie do 30 listopada 2020 roku do godz. 15.00.**

Informacja o wynikach naboru na w/w stanowisko będzie umieszczona na stronie internetowej Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Trzciannem.

**Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu: 85 7131032**

*Załącznik nr 1*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Tel.

W odpowiedzi na Ogłoszenie o naborze na stanowisko trenera do przeprowadzenia warsztatów kulinarnych (Zadanie 7 Poprawa sprawności fizycznej, Działanie 1 Zajęcia rehabilitacyjne), oświadczam, że zapoznałem/am się z Ogłoszeniem o naborze i akceptuje w całości wszystkie warunki w nim zawarte.

Składam ofertę na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym
w Ogłoszeniu o naborze, zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia, na następujących warunkach cenowych:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonanie usługi** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godzinę (PLN)/60 min** |
| **Kryterium Cena**  |  |

1. Oświadczam, iż złożona przeze mnie oferta spełnia wszystkie wymogi dotyczące przedmiotu zamówienia zawarte w Ogłoszeniu o naborze.
2. Oświadczam, że uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

…………………………………… ……………………………………

 *Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*

Załącznik nr 2

**Oświadczenie kandydata o korzystaniu z pełni praw publicznych**.

Ja, niżej podpisany/a

 imię /imiona/ i nazwisko

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.

…………………………………… …………………………………..

 *Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*

**Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie (w tym przestępstwa skarbowe) i korzystaniu z pełni praw publicznych**

Ja niżej podpisany/a

 imię /imiona/ i nazwisko

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

**oświadczam**

iż, nie byłem/am karany/a za przestępstwo popełnione umyślnie oraz korzystam z pełni praw publicznych.

…………………………………… …………………………………..

 *Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie**

**danych osobowych dla celów rekrutacji**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacji – zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).

…………………………………… …………………………………..

 *Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*

Załącznik nr 3

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Tel.

***OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH
Z ZAMAWIAJĄCYM***

Wykonawca nie jestem(śmy) z Zamawiającym powiązany(i) osobowo lub kapitałowo tzn.:

nie jestem(śmy) z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań
w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy
Wykonawcą, powiązany(i) poprzez:

1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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.

………………………………….. ……………………………………..

 *Miejscowość i data Podpis Wykonawcy*