**Załącznik nr 1**

**Formularz ofertowy**

|  |
| --- |
| **Zamawiający:**Województwo WielkopolskieAl. Niepodległości 34,61-714 PoznańNIP 778-13-46-888Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu ul. Nowowiejskiego 11, 61-731 Poznań |
| **Wykonawca:** |
|  |
| *pełna nazwa* |
|  |
| *Adres* |
|  |  |  |
| *NIP* |  | *REGON* |
|  |  |  |  |
| *nr telefonu*  |  |  | *e-mail* |
|  |

**Oferta Wykonawcy:**

W związku z zapytaniem ofertowym pn.: „**usługa opracowania i przetestowania 2 innowacji społecznych w obszarach:**

**Część I: wzmocnienia w zakresie samoświadomości i utrzymania higieny w okresie menstruacji przez uczennice szkół specjalnych województwa wielkopolskiego;**

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w kwocie**:**

**………………………………………… zł netto**

**…………..………………..……….… zł brutto**

Oświadczam, iż spełniam/spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone w p. V. Zapytania ofertowego nr ROPS.VIII.2205.11.2022

1. **DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

|  |
| --- |
| **Wykaz udziału w projektach/działaniach\*** –wymagany udział realizacji min.3 projektów/działań |
| **Nazwa i zakres projektu/działania** | **Termin realizacji projektu/działania** | **Nazwa Podmiotu, na rzecz którego wykonany został projekt/działania** | **Pełniona rola (np. koordynator, ekspert, moderator spotkania itd.)** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |

\***do każdej wskazanej usługi należy załączyć dowód zgodny z wymogiem opisanym w p. V. Zapytania ofertowego.**

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

Miejscowość, data podpis i pieczęć osoby uprawnionej
 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

1. **ZGODNOŚĆ ZE „STRATEGIĄ POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO DO 2030 ROKU” ORAZ Wielkopolskim Programem Wspierania Rodziny, Systemu Pieczy Zastępczej i Adopcji/lub Wielkopolskim Programem Wspierania Osób z Ograniczoną Sprawnością na lata 2021-2025 (spełniającym kryteria programu wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami).**

Prosimy o przedstawienie zgodności pomysłu innowacji z celami i strategicznymi kierunkami działania, które zostały wyrażone w Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku oraz w programach.

|  |
| --- |
|  |

1. **SPECYFIKACJA INNOWACJI**

W związku z zapytaniem ofertowym dotyczącym obszaru **wzmocnienia w zakresie samoświadomości i utrzymania higieny w okresie menstruacji przez uczennice szkół specjalnych województwa wielkopolskiego.**

**Nazwa innowacji: ……………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
| Charakterystyka problemu / wyzwania w obszarze wzmocnienia w zakresie samoświadomości i utrzymania higieny w okresie menstruacji przez uczennice szkół specjalnych województwa wielkopolskiego lub wzmocnienia w zakresie kompetencji rodzicielsko wychowawczych małoletnich rodziców, przebywających w placówkach wychowawczych w województwie wielkopolskim.*(diagnoza społeczna)* |
|  |
| Posiadane zasoby realizatora innowacji społecznej(zasoby kadrowe, organizacyjne itd.) |
|  |
| Propozycja zaangażowania partnerów społecznych.(z kim będę współpracować w trakcie przygotowania oraz testowania innowacji?) |
|  |
| Syntetyczny i szczegółowy opis innowacji społecznej. |
|  |
| Uzasadnienie innowacyjności.Opis na czym polega innowacyjność rozwiązania zawierający wyjaśnienie, na czym polega jego oryginalność w stosunku do rozwiązań już funkcjonujących i dostępnych w Wielkopolsce, odpowiadających na podobne potrzeby, oraz uzasadnienie w jaki sposób innowacyjność rozwiązania przełoży się na zmianę sytuacji życiowej grupy docelowej. |
|  |
| Charakterystyka etapu testowania innowacji w oparciu o elementy:1. zdefiniowanie grupy odbiorców innowacji oraz propozycja dotarcia do nich,
2. zdefiniowanie formy zaangażowania odbiorców innowacji,
3. zdefiniowanie formy i zakresu uwzględnienia opinii odbiorców innowacji w trakcie testowania,
4. wskazanie podziału ról w zespole Wykonawcy,
5. opis przebiegu testowania,
6. zdefiniowanie mierników i rezultatów pozytywnego etapu testowania.
 |
|  |
| Wskazanie skalowalności innowacji, a więc na ile pomysł innowacji jest możliwy do replikowania, na ile może mieć zastosowanie na szerszą skalę niż w jednym miejscu/instytucji/grupie odbiorców, gdzie byłyby prowadzone jego testy oraz na ile jest możliwy do powielenia z wykorzystaniem innych, tj. zastępczych (np. tańszych) narzędzi/form pracy. |
|  |
| Charakterystyka ryzyk związanych z testowaniem oraz propozycje przeciwdziałania im:1. identyfikacja ryzyka (wykrywanie źródeł ryzyka za pomocą analizy SWOT),
2. planowanie reakcji na ryzyko (dostarczenie opcji, które w przypadku wystąpienia ryzyka, zmniejszą je bądź wyeliminują).
 |
|  |
| Harmonogram rzeczowo-finansowy innowacji[[1]](#footnote-1) |
| Działanie | Koszt jednostkowy | Jednostka miary (np. sztuka, pakiet) | Koszt całkowity | Uzasadnienie |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |
| Sugerowane koszty funkcjonowania innowacji po okresie testowania oraz propozycje zapewnienia trwałości rozwiązania |
|  |
| Potencjał w zakresie rozwiązania problemu – wskazanie realnego potencjału innowacji w zakresie upowszechnienia i wdrażania w odpowiedzi na zdiagnozowaną potrzebę*(w jaki sposób innowacja doprowadzi do poprawy sytuacji grupy docelowej?)* |
|  |
| Wstępna charakterystyka produktu wdrożeniowego, a więc tego co powstanie w wyniku przeprowadzonych testów |
|  |

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

Miejscowość, data podpis i pieczęć osoby uprawnionej
 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Część II: wzmocnienia kompetencji rodzicielsko wychowawczych małoletnich rodziców, przebywających w placówkach wychowawczych w województwie wielkopolskim.**

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w kwocie**:**

**………………………………………… zł netto**

**…………..………………..……….… zł brutto**

Oświadczam, iż spełniam/spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone w p. V. Zapytania ofertowego nr ROPS.VIII.2205.11.2022.

1. **DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

|  |
| --- |
| **Wykaz udziału w projektach/działaniach\*** –wymagany udział realizacji min.3 projektów/działań |
| **Nazwa i zakres projektu/działania** | **Termin realizacji projektu/działania** | **Nazwa Podmiotu, na rzecz którego wykonany został projekt/działania** | **Pełniona rola (np. koordynator, ekspert, moderator spotkania itd.)** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |

\***do każdej wskazanej usługi należy załączyć dowód zgodny z wymogiem opisanym w p. V. Zapytania ofertowego.**

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

Miejscowość, data podpis i pieczęć osoby uprawnionej
 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

1. **ZGODNOŚĆ ZE „STRATEGIĄ POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO DO 2030 ROKU” ORAZ Wielkopolskim Programem Wspierania Rodziny, Systemu Pieczy Zastępczej i Adopcji/lub Wielkopolskim Programem Wspierania Osób z Ograniczoną Sprawnością na lata 2021-2025 (spełniającym kryteria programu wyrównywania szans osób z niepełnosprawnościami).**

Prosimy o przedstawienie zgodności pomysłu innowacji z celami i strategicznymi kierunkami działania, które zostały wyrażone w Strategii Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego do 2030 roku oraz w programach.

|  |
| --- |
|  |

1. **SPECYFIKACJA INNOWACJI**

W związku z zapytaniem ofertowym dotyczącym obszaru **wzmocnienia w zakresie kompetencji rodzicielsko wychowawczych małoletnich rodziców, przebywających w placówkach wychowawczych w województwie wielkopolskim.**

**Nazwa innowacji: ……………………………………………………………………………………………………………………………**

**UWAGA:** w przypadku gdy Wykonawca planuje opracować 2 innowacje, należy utworzyć osobną specyfikację.

|  |
| --- |
| Charakterystyka problemu / wyzwania w obszarze wzmocnienia w zakresie samoświadomości i utrzymania higieny w okresie menstruacji przez uczennice szkół specjalnych województwa wielkopolskiego lub wzmocnienia w zakresie kompetencji rodzicielsko wychowawczych małoletnich rodziców, przebywających w placówkach wychowawczych w województwie wielkopolskim.*(diagnoza społeczna)* |
|  |
| Posiadane zasoby realizatora innowacji społecznej(zasoby kadrowe, organizacyjne itd.) |
|  |
| Propozycja zaangażowania partnerów społecznych.(z kim będę współpracować w trakcie przygotowania oraz testowania innowacji?) |
|  |
| Syntetyczny i szczegółowy opis innowacji społecznej. |
|  |
| Uzasadnienie innowacyjności.Opis na czym polega innowacyjność rozwiązania zawierający wyjaśnienie, na czym polega jego oryginalność w stosunku do rozwiązań już funkcjonujących i dostępnych w Wielkopolsce, odpowiadających na podobne potrzeby, oraz uzasadnienie w jaki sposób innowacyjność rozwiązania przełoży się na zmianę sytuacji życiowej grupy docelowej. |
|  |
| Charakterystyka etapu testowania innowacji w oparciu o elementy:1. zdefiniowanie grupy odbiorców innowacji oraz propozycja dotarcia do nich,
2. zdefiniowanie formy zaangażowania odbiorców innowacji,
3. zdefiniowanie formy i zakresu uwzględnienia opinii odbiorców innowacji w trakcie testowania,
4. wskazanie podziału ról w zespole Wykonawcy,
5. opis przebiegu testowania,
6. zdefiniowanie mierników i rezultatów pozytywnego etapu testowania.
 |
|  |
| Wskazanie skalowalności innowacji, a więc na ile pomysł innowacji jest możliwy do replikowania, na ile może mieć zastosowanie na szerszą skalę niż w jednym miejscu/instytucji/grupie odbiorców, gdzie byłyby prowadzone jego testy oraz na ile jest możliwy do powielenia z wykorzystaniem innych, tj. zastępczych (np. tańszych) narzędzi/form pracy. |
|  |
| Charakterystyka ryzyk związanych z testowaniem oraz propozycje przeciwdziałania im:1. identyfikacja ryzyka (wykrywanie źródeł ryzyka za pomocą analizy SWOT),
2. planowanie reakcji na ryzyko (dostarczenie opcji, które w przypadku wystąpienia ryzyka, zmniejszą je bądź wyeliminują).
 |
|  |
| Harmonogram rzeczowo-finansowy innowacji[[2]](#footnote-2) |
| Działanie | Koszt jednostkowy | Jednostka miary (np. sztuka, pakiet) | Koszt całkowity | Uzasadnienie |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |
| Sugerowane koszty funkcjonowania innowacji po okresie testowania oraz propozycje zapewnienia trwałości rozwiązania |
|  |
| Potencjał w zakresie rozwiązania problemu – wskazanie realnego potencjału innowacji w zakresie upowszechnienia i wdrażania w odpowiedzi na zdiagnozowaną potrzebę*(w jaki sposób innowacja doprowadzi do poprawy sytuacji grupy docelowej?)* |
|  |
| Wstępna charakterystyka produktu wdrożeniowego, a więc tego co powstanie w wyniku przeprowadzonych testów |
|  |

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

Miejscowość, data podpis i pieczęć osoby uprawnionej
 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

1. Przygotowywanie harmonogramu rzeczowo-finansowego innowacji powinno być oparte o racjonalne stawki rynkowe. Zakupy inwestycyjne i zakup środków trwałych stanowią koszty niekwalifikowane. W sytuacji gdy testowanie innowacji zakłada wykorzystanie środków trwałych (np. komputerów, tabletów, telefonów), optymalnym rozwiązaniem jest ich wynajem, wypożyczenie, użyczenie. Zamawiający może rekomendować zmiany w harmonogramie, które zostaną zawarte w zaktualizowanej Specyfikacji Innowacji. [↑](#footnote-ref-1)
2. Przygotowywanie harmonogramu rzeczowo-finansowego innowacji powinno być oparte o racjonalne stawki rynkowe. Zakupy inwestycyjne i zakup środków trwałych stanowią koszty niekwalifikowane. W sytuacji gdy testowanie innowacji zakłada wykorzystanie środków trwałych (np. komputerów, tabletów, telefonów), optymalnym rozwiązaniem jest ich wynajem, wypożyczenie, użyczenie. Zamawiający może rekomendować zmiany w harmonogramie, które zostaną zawarte w zaktualizowanej Specyfikacji Innowacji. [↑](#footnote-ref-2)