

Brzeszcze, dnia 30.12.2016 r.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeszczach
ul. Mickiewicza 6
32 – 620 Brzeszcze
tel. (32) 21 11 251
e – mail: ops@brzeszcze.pl

Zapytanie ofertowe
na udzielenie zamówienia publicznego o wartości poniżej 30 tys. euro

Przedmiot zamówienia: psychoterapia dla uczestnika projektu pt. „Wiem więcej – potrafię więcej”

Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeszczach zwraca się z prośbą o złożenie oferty cenowej na wykonanie usługi polegającej na przeprowadzeniu psychoterapii dla uczestnika projektu „Wiem więcej – potrafię więcej”. Projekt realizowany jest przez Ośrodek w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego; 9 Oś Priorytetowa: Region Spójny Społecznie; Działanie 9.1 Aktywna integracja; Poddziałanie 9.1.1 Aktywna integracja – projekty konkursowe dla OPS/PCPR.

1. Usługa: psychoterapii będzie obejmowała następujące czynności:

- 1.1. indywidualne wsparcie uczestnika ukierunkowane m.in. na zmianę niekonstruktywnych zachowań i postaw, rozwój kompetencji emocjonalnych np. podniesienie poziomu samokontroli, radzenie sobie z lękami oraz stresem, podniesienie samooceny, poprawę zdolności tworzenia więzi, współpracy i komunikowania się z otoczeniem, poprawę własnej motywacji do działania.
- 1.2. monitorowanie wskaźników realizacji zadania poprzez przedkładanie miesięcznych raportów z udzielonego wsparcia (terminarz spotkań, daty i godziny zrealizowanego wsparcia, nazwisko i imię odbiorcy wsparcia);
- 1.3. prowadzenie bieżącej ewidencji czasu pracy.

2. Przewidywana łączna ilość uczestników zrekrutowanych w 2016 r. ustalona na podstawie przeprowadzonej indywidualnej diagnozy uczestników projektu.: **1 osoba dorosła**

3. Przewidywana łączna ilość sesji terapeutycznych: **38**, z częstotliwością **1 sesja (50 minut) terapeutyczna tygodniowo**

4. Miejsce realizacji: pomieszczenia zapewnione przez zamawiającego na terenie gminy Brzeszcze.

5. Termin realizacji: od podpisania umowy do 15.12.2017r.

Przewiduje się możliwość przedłużenia czasu realizacji zamówienia w przypadku zapowiedzianej nieobecności uczestnika projektu.

6. Forma umowy: cywilno – prawna

7. Wymagania wobec wykonawcy:

- kwalifikacje: wykształcenie wyższe, tytuł zawodowy – psycholog, psychoterapeuta
- posiadanie kwalifikacji do prowadzenia psychoterapii, potwierdzone odpowiednimi zaświadczeniami lub certyfikatami, wiedzy i umiejętności niezbędnych do prawidłowej realizacji zamówienia,
- preferowane doświadczenie w realizacji przedsięwzięć zgodnych z przedmiotem zamówienia;
- wykonawca lub osoba przez niego wskazana zapewni ciągłość realizacji usługi oraz nie będzie podlegała wymianie na inną osobę w trakcie realizacji zamówienia, z wyjątkiem sytuacji losowych po zaakceptowaniu przez Zamawiającego;



- przedstawienie konspektu proponowanych zajęć ze wskazaniem materiałów jakie zostaną wykorzystane do realizacji zamówienia.

8. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do kontroli bieżącej w zakresie:

- sporządzania wymaganej dokumentacji
- uczestnictwa osób terapii

Możliwość korzystania z zaplecza technicznego zamawiającego po uprzednim uzgodnieniu z kierownikiem projektu.

9. Oferta ma zawierać:

- podpisane oświadczenie znajdujące się w załączniku nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego,
- czytelnie wypełniony formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego,
- podpisane oświadczenie o aktualnym zatrudnieniu, w tym również w innych projektach, stanowiące załącznik nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego,
- podpisane oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta stanowiące załącznik nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego;
- kserokopię dokumentu potwierdzającego wykształcenie oraz posiadane uprawnienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- cenę netto + obowiązującą stawkę VAT i cenę brutto za 1 godzinę zegarową, za którą wykonawca zrealizuje zamówienie,
- przedstawienie konspektu proponowanych zajęć ze wskazaniem materiałów jakie zostaną wykorzystane do realizacji zamówienia.

10. Proponowana cena musi obejmować wszystkie koszty i składniki związane z realizacją zamówienia .

11. Kryteria oceny ofert:

11.1 Oferty oceniane będą według poniższych kryteriów:

- a) cena brutto za 1 godzinę zegarową usługi – waga kryterium – 90 % ,
- b) doświadczenie w przedmiocie zamówienia – waga kryterium 10%

11.2 Sposób obliczania ceny oferty zamawiający ustalił następująco:

- a) ofercie o najniższej cenie za 1 godzinę przyznana zostanie maksymalna ilość punktów (90), pozostałym zaś ofertom przyznana zostanie odpowiednia ilość punktów obliczona na podstawie następującego wzoru :

$$\text{ilość punktów oferty badanej} = \frac{\text{najniższa cena}}{\text{cena w ofercie badanej}} \times 90$$

b) ofertom zawierającym doświadczenie w przedmiocie zamówienia:

- za zrealizowane 50 godzin terapii zostanie przyznane 5 pkt
- za każde kolejne 10 godzin zostanie przyznany 1 pkt, jednak nie więcej niż 5 pkt

Suma punktów za doświadczenie nie może przekroczyć 10 punktów.

11.3 Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą łączną liczbę punktów wynikającą z oceny kryteriów wymienionych powyżej.

Ofertę należy złożyć w sekretariacie Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeszczach, ul. Mickiewicza 6 (pokój nr 4, II piętro) bądź na adres e-mail ops@brzeszcze.pl, do dnia 10.01.2017 r. do godz. 15:00.

Uwagi końcowe:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia zapytania ofertowego w przypadku zaistnienia okoliczności nieznanych Zamawiającemu w dniu sporządzania niniejszego zapytania Ofertowego, a także do pozostawienia postępowania bez wyboru oferty szczególnie, gdy najkorzystniejsza oferta przekroczy wartość środków, które Zamawiający zamierza przeznaczyć na wykonanie zamówienia.
2. Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej.
3. Zamawiający wykluczy z postępowania Oferentów, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu tj. nie wykażą wymaganego wykształcenia.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzania w toku oceny ofert wiarygodności przedstawionych przez Oferentów informacji.
5. Zamawiający wykluczy z postępowania Oferentów, co do których wskutek sprawdzenia wiarygodności oferty poweźmie informację o zawarciu w złożonej ofercie danych niezgodnych z prawdą.
6. Ofertę Oferenta wykluczonego z postępowania uznaje się za odrzuconą.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo podjęcia negocjacji ze wszystkimi oferentami, którzy nie zostali wykluczeni z postępowania.
8. Oferty złożone po terminie nie zostaną rozpatrzone.
9. Zapytanie ofertowe nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 §1 k.c.
10. Oferenci uczestniczą w postępowaniu ofertowym na własne ryzyko i koszt, nie przysługują im żadne roszczenia z tytułu odstąpienia przez Zamawiającego od postępowania ofertowego.
11. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru kolejnej wśród najkorzystniejszych ofert, jeżeli oferent, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, uchyli się od umowy o realizację przedmiotu niniejszego zamówienia.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli bieżącej w zakresie przebiegu i sposobu realizacji zamówienia oraz sporządzania dokumentacji wymaganej w trakcie realizacji zamówienia

Z-ca Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeszczach
(-) mgr Helena Kowal

Oświadczenie

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych¹ w celu przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia, oświadczenie dotyczy również wyrażenia zgody na opublikowanie danych osobowych (imienia, nazwiska lub nazwy firmy oraz jej siedziby) oferenta wybranego do realizacji zamówienia, na stronie internetowej Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeszczach oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Ośrodka.
2. Posiadam niezbędne uprawnienia (jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania), wykształcenie, wiedzę i doświadczenie, niezbędne do wykonania zamówienia.
3. Aktualnie nie zalegam z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.
4. Posiadam zaświadczenie z właściwego rejestru KRS nr z dnia, które jest nadal aktualne/ wypis z ewidencji działalności gospodarczej nr wydany dnia przez, który jest nadal ważny*.
5. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej wykonanie zamówienia.

*niepotrzebne skreślić

.....
data i czytelny podpis składającego oświadczenie

¹ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U z 2016 r., poz. 677)

Odpowiedź na zapytanie ofertowe

Zamawiający: Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeszczach, ul. Mickiewicza 6

Przedmiot zamówienia: usługa polegająca na przeprowadzeniu psychoterapii dla uczestnika projektu „Wiem więcej – potrafię więcej”. Projekt realizowany jest przez Ośrodek w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego; 9 Oś Priorytetowa: Region Spójny Społecznie; Działanie 9.1 Aktywna integracja; Poddziałanie 9.1.1 Aktywna integracja – projekty konkursowe dla OPS/PCPR.

Dane oferenta:

.....

.....

Wykształcenie oferenta: **kierunek:**

Opis doświadczenia związanego z realizacją zadania (z podaniem miejsca i okresu realizacji zadania):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Usługa	Cena netto* tj.: bez podatku od towarów i usług - VAT za 1 sesję terapeutyczną (50min.)	Cena brutto za 1 sesję terapeutyczną (50min.)
psychoterapia		

* dotyczy prowadzących działalność gospodarczą, będących płatnikami podatku VAT

.....
data i czytelny podpis oferenta

Oświadczenie**

.....
miejsowość i data

.....
imię i nazwisko

.....
adres

Ja niżej podpisana/y, oświadczam, że:

- aktualnie jestem/nie jestem* zatrudniona/y w pełnym/niepełnym* wymiarze czasu pracy, tj. etat/u* na podstawie stosunku pracy;
- świadczę usługę/nie świadczę usługi* w trybie umowy cywilno-prawnej;
- prowadzę działalność gospodarczą/nie prowadzę działalności gospodarczej*
- aktualnie jestem/nie jestem* zaangażowana/y w wykonywanie zadań w innym projekcie lub projektach finansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego:

Lp.	Nazwa Beneficjenta	Pełnione stanowisko/a w projekcie	Forma zatrudnienia	Wymiar zaangażowania (etat/godziny)	Okres zatrudnienia (od... do...)

Oświadczam, że obciążenie wynikające z ww. zaangażowania nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich powierzonych mi zadań, a moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów nie przekracza 276 godzin miesięcznie.

W celu potwierdzenia kwalifikowalności wynagrodzenia w projekcie pt. „Wiem więcej – potrafię więcej”, zobowiązuję się do prowadzenia ewidencji godzin i zadań realizowanych w ramach wszystkich projektów, w których jestem zaangażowana/y oraz przekazania niniejszej ewidencji kierownikowi projektu do przedostatniego dnia każdego miesiąca.

Oświadczam również, że aktualnie:

- nie jestem zatrudniona/y* w instytucji uczestniczącej w realizacji RPO WM*** na podstawie stosunku pracy;

- jestem zatrudniona/y* w instytucji uczestniczącej w realizacji RPO WM*** na podstawie stosunku pracy, tj. w



nazwa i adres instytucji

na stanowisku:

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o każdej zmianie związanej ze złożonymi oświadczeniami i mającej wpływ na kwalifikowalność wydatków wynikających z mojego zaangażowania do projektu.

*niepotrzebne skreślić

** Zgodne z wytycznymi Podręcznika Kwalifikowania Wydatków objętych dofinansowaniem w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (wytyczne programowe Instytucji Zarządzającej RPO WM 2014-2020), Kraków, styczeń 2016.

***Jako instytucje uczestniczącą w realizacji RPO WM rozumie się IŻ RPO WM lub instytucję, do której IZ delegowała zadania związane z zarządzaniem RPO WM

.....
data i czytelny podpis składającego oświadczenie

Oświadczenie*

.....
miejsowość i data

.....
imię i nazwisko

.....
adres

Ja niżej podpisana/y, oświadczam, że:

nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli*

* Zgodne z wytycznymi Podręcznika Kwalifikowania Wydatków objętych dofinansowaniem w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (wytyczne programowe Instytucji Zarządzającej RPO WM 2014-220), Kraków, styczeń 2016.

.....
data i czytelny podpis składającego oświadczenie