

Brzeszcze, dnia 12.04.2017 r.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeszczach
ul. Mickiewicza 6
32 – 620 Brzeszcze
[tel. \(32\) 21 11 251](tel:(32)2111251)
[e – mail: ops@brzeszcze.pl](mailto:ops@brzeszcze.pl)

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

Przedmiot zamówienia: opracowanie indywidualnej diagnozy oraz ścieżki reintegracji dla uczestników projektu pt. „Wiem więcej – potrafię więcej” w 2017r.

Ośrodek Pomocy Społecznej w Brzeszczach zwraca się z prośbą o złożenie oferty cenowej na wykonanie usługi polegającej na opracowanie indywidualnej diagnozy oraz ścieżki reintegracji dla zrekrutowanych uczestników 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 będzie polegała na:

- opracowaniu indywidualnej diagnozy oraz indywidualnej ścieżki reintegracji, przy pomocy narzędzia diagnozy (zatwierdzonego przez kierownika projektu przed przystąpieniem do realizacji zamówienia) mających na celu określenie zarówno deficytu zasobów uczestnika projektu, jak i potencjalnych obszarów jego rozwoju w zakresie aktywności społecznej i zawodowej;
- przedłożeniu karty diagnostycznej uczestnika projektu w formie pisemnej (indywidualna diagnoza, indywidualna ścieżka reintegracji) wskazującej proponowane instrumenty aktywnej integracji;
- udokumentowanie uczestnictwa uczestnika projektu w tworzeniu indywidualnej diagnozy (lista obecności).

2. Przewidywana ilość osób podlegających diagnozie: 15 osób (dorośli) w tym: osoby bezrobotne, bierne zawodowo, osoby z niepełnosprawnościami

3. Przewidywana ilość godzin na wykonanie diagnozy: 45 (co najmniej 3 godziny na 1 osobę, w tym co najmniej 1 godzinę na przeprowadzenie rozmowy z osobą diagnozowaną).

4. Miejsce realizacji: Klub Integracji Społecznej Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeszczach ul. Mickiewicza 2 oraz w szczególnych przypadkach w miejscu zamieszkania uczestnika projektu (na terenie Gminy Brzeszcze).

5. Termin realizacji: od podpisania umowy do 30.06.2017 r.

6. Dni i godziny realizacji przedmiotu zamówienia: dni robocze, preferowane godziny popołudniowe.

7. Forma umowy: cywilno – prawna

8. Wymagania wobec wykonawcy:

- kwalifikacje: wykształcenie wyższe , psycholog
- posiadanie uprawnień (jeśli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania) wiedzy i umiejętności niezbędnych do prawidłowej realizacji zamówienia,
- doświadczenie w zakresie przeprowadzania indywidualnych diagnoz potrzeb oraz planowania indywidualnej ścieżki wsparcia w co najmniej 1 projekcie finansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, weryfikowane na podstawie oświadczenia wykonawcy stanowiącego załącznik nr 1 do oferty.
- 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 opisu narzędzia badawczego jaki zamawiający zamierza zastosować do sporządzenia diagnozy i określenia ścieżki reintegracji.

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

- przebiegu i sposobu prowadzenia diagnozy
- sporządzania wymaganej dokumentacji
- obecności uczestników

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

10. 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,
- opis narzędzia badawczego jaki zamawiający zamierza zastosować do sporządzenia diagnozy i określenia ścieżki reintegracji.

11. Proponowana cena musi obejmować wszystkie koszty i składniki związane z realizacją zamówienia, oraz uwzględnić wszystkie zobowiązania oferenta.

12. Kryteria oceny ofert:

12.1 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%

12.2 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 przeprowadzenie indywidualnych diagnoz potrzeb oraz planowania indywidualnej ścieżki reintegracji w co najmniej 1 projekcie finansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego zostanie przyznane 5 pkt,
- za 2 i więcej zostanie przyznany 10 pkt,

Suma punktów za doświadczenie nie może przekroczyć 10 punktów.

12.3 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 21.04.2017 r. do godz. 15:00.

Informacje dotyczące zapytania można uzyskać pod numerem telefonu: 32/7371919, 667 309 211

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

Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzeszczach
(-) mgr Elżbieta Krzak

Załącznik nr 1

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, umiejętności 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

¹Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. DZ.U z 2016r. poz.922)

Odpowiedź na zapytanie ofertowe

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

Przedmiot zamówienia: usługa polegająca na opracowaniu indywidualnej diagnozy oraz ścieżki reintegracji dla uczestników projektu pt. „Wiem więcej – potrafię więcej” w 2017r. 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 godzinę zegarową	Cena brutto za 1 godzinę zegarową
opracowanie indywidualnej diagnozy oraz ścieżki reintegracji dla uczestników projektu pt. „Wiem więcej – potrafię więcej” w 2017r.		

* dotyczy prowadzących działalność gospodarczą, będących płatnikami podatku VAT

data i czytelny podpis oferenta

Załącznik nr 3

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



Załącznik nr 4

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