

Konin, dnia 08 stycznia 2018 r.

Zapytanie ofertowe

W związku z realizacją Projektu „Aktywni i niezależni” – zwiększenie samodzielności osób z niepełnosprawnością w subregionie konińskim współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. Priorytet VII „Włączenie społeczne” Działanie 7.2. Usługi społeczne i zdrowotne.

Celem projektu jest zwiększenie samodzielności i sprawności 130 osób z niepełnosprawnością ruchową i intelektualną poprzez zajęcia sportowo – rehabilitacyjne, usługi asystenckie, zajęcia terapeutyczne.

Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ zwraca się z zapytaniem ofertowym o cenę usługi:

Przedmiot zamówienia :

1. Usługa *Indywidualne poradnictwo psychologiczno/terapeutyczne* - cel: przełamywanie barier psychologicznych opiekunów faktycznych zgodnie z Indywidualnym Planem Działania, poprzez:
 - podtrzymywanie motywacji,
 - wspieranie w podejmowaniu nowych wyzwań,
 - pracę nad rozwojem osobistym,
 - podniesienie poziomu umiejętności miękkich,
 - zwiększenie poziomu poczucia własnej wartości.
2. Dojazd do podopiecznego (w cenie oferty).
3. Realizacja zajęć zgodnie Indywidualnym Planem Działań opiekuna faktycznego.
4. Realizacja usługi odbywać się będzie w siedzibie Fundacji i lub środowisku codziennym opiekuna faktycznego tj. w powiecie Konińskim, Tureckim, Słupeckim i Kolskim.
5. Rekrutacja Psychologa/terapeuty odbędzie się dwuetapowo:
 - a) Zebranie ofert od potencjalnych kandydatów,
 - b) Przeprowadzenie rozmów kwalifikacyjnych w celu zweryfikowania kompetencji pożądaných w pracy Psychologa/terapeuty.
6. Zmawiający planuje zlecenie średnio 18 godzin pracy miesięcznie. Łącznie zrealizuje 360 godzin w okresie od 01.02.2018 r. do 31.08.2019 r.
7. Wspólny Słownik Zamówień (CPV)
 - 80000000-4 – Edukacja i szkolenia

Termin wykonania zamówienia: 01.02.2018 r. do 31.08.2019

Wymagania w stosunku do Wykonawcy:

- Minimum 3 letnie doświadczenie w pracy z osobami będącymi opiekunami faktycznymi osoby z niepełnosprawnością w tym dziećmi z niepełnosprawnością (świadectwo pracy i/ lub referencje i/lub zaświadczenie o odbytym wolontariacie lub odbywanym wolontariacie i/lub

nieformalnie, cv, list motywacyjny kandydata opisujący posiadane doświadczenie, referencje, polecenia),

- Dyplom ukończenia studiów wyższych magisterskich specjalność Psycholog lub równorzędny.
- Wykonawca powinien przygotować ofertę na formularzu załączonym do niniejszego zapytania załącznik nr 1. oraz załączyć CV wraz listem motywacyjnym,
- Z możliwości realizowania zamówienia wykluczeni są Wykonawcy powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem procedury wyboru Wykonawcy, w szczególności poprzez:
 - uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
 - pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, bocznej drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.Do oferty należy dołączyć Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych – Załącznik nr 2.

Płatności: Płatności na rzecz Wykonawcy będą realizowane w odstępach miesięcznych po zrealizowaniu usługi dla kolejnych beneficjentów zgodnie z harmonogramem na podstawie wystawionego rachunku lub faktury po potwierdzeniu przez zamawiającego wykonania usługi.

Kryteria wyboru wykonawcy

Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty będzie cena rozumiana jako cena jednostkowa brutto za jedną godzinę fizyczną usługi oraz doświadczenie wykonawcy (80%/20%)

1. Cena - 80 pkt.

Oferta z najniższą ceną otrzyma maksymalną liczbę punktów w ramach kryterium.

Zastosowany wzór do obliczenia punktowego:

$$\text{Ocena oferty} = \frac{\text{cena najniższa}}{\text{cena badana}} \times 80\text{pkt}$$

Gdzie:

Cena najniższa – najniższa wartość brutto spośród ofert nieodrzuconych

Cena badana- wartość brutto oferty badanej

2. Doświadczenie w latach (max. 20 pkt.)

do 3 lat – 0 pkt.

od 3 lat do 5 lat – 10 pkt.

Powyżej 5 lat – 20 pkt.

Końcową ocenę stanowi suma punktów pozyskanych według wymienionych wyżej kryteriów.

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji przedstawionych w ofercie informacji

Miejsce oraz termin składania ofert:

Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres fundacja@podajdalej.org.pl, lub przesłana pocztą lub dostarczona osobiście na adres: Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ, ul. Południowa 2 A, 62-510 Konin, do dnia **19.01.2018 do godz. 13.00** (liczy się data wpływu).

Oferty złożone po terminie, lub na innym druku, niekompletne lub nie spełniające stawianych wymagań nie będą rozpatrywane.

Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty:

Wyniki oceny ofert zostaną zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego, w jego siedzibie i w biurze Projektu.

Dodatkowych informacji udziela: Karol Włodarczyk pod nr. telefonu 63 211 22 19.

1. Przedstawione zapytanie nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych.

2. Umowa z wykonawcą zostanie podpisana w przypadku dostępności środków i podpisanej umowy na wykonanie WRPO

....., dnia

Imię i nazwisko/Nazwa organizacji/firmy

.....

adres

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY

Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ,
ul. Południowa 2 A, 62-510 Konin, NIP 6652679972, REGON 311611013

Odpowiadając na zapytanie ofertowe – przedmiot zamówienia

Usługa Indywidualne poradnictwo psychologiczno/terapeutyczne dla opiekunów faktycznych

W związku z realizacją Projektu „Aktywni i niezależni” – zwiększenie samodzielności osób z niepełnosprawnością w subregionie konińskim współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. Priorytet VII „Włączenie społeczne” Działanie 7.2. Usługi społeczne i zdrowotne.

SKŁADAM OFERTE NA WYKONANIE ZAMÓWIENIA

Wykonawca:.....

Adres:.....

Tel.

E-mail.....

NIP

PESEL/REGON.....

Cena brutto za godz. usługi PLN

słownie.....

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu.
2. Oświadczam, że zapoznałem (am) się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
3. Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w niniejszej ofercie i zobowiązuję się do przedstawienia dokumentów je potwierdzających na żądanie Zamawiającego.

.....
Czytelny podpis Wykonawcy

.....
Imię i nazwisko/Nazwa organizacji/firmy
.....

adres

Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych

Składając ofertę w postępowaniu ofertowym z dnia 08.01.2018 w ramach Projektu „**Aktywni i niezależni**” – zwiększenie samodzielności osób z niepełnosprawnością w subregionie konińskim współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020. Priorytet VII „Włączenie społeczne” Działanie 7.2. Usługi społeczne i zdrowotne – oświadcza, że pomiędzy Oferentem a Zamawiającym – Fundacją im. Doktora Piotra Janaszka Podaj Dalej nie istnieje wzajemne powiązanie Kapitałowe lub osobowe, wykluczające udział w niniejszym postępowaniu.

Poprzez powiązania o których mowa powyżej, rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jego imieniu lub osobami wykonującymi w jego imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej
- posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, bocznej drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....,

dnia.....

.....

Miejscowość

Czytelny podpis Wykonawcy

