

## Zapytanie ofertowe nr 1/2018 z dnia 16 marca 2018 r.

### Zamawiający:

Biuro Projektu „Świętokrzyskie dla aktywnych”  
Akademia Zdrowia Izabela Łajs, 25-516 Kielce, al. IX Wieków Kielc 8 lok. 24  
tel. 41 3680066 | e-mail: kielce@akademia-zdrowia.pl

W związku z realizacją projektu „Świętokrzyskie dla aktywnych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejski Fundusz Społeczny Akademia Zdrowia Izabela Łajs zaprasza do złożenia ofert podmioty zainteresowane wykonaniem zadania:

**przeprowadzenie indywidualnych diagnoz zapotrzebowania każdego uczestnika projektu (doradztwo zawodowe indywidualne).**

Projekt skierowany jest do 194 osób dorosłych (167 K, 27 M), w tym 98 osób (minimum 50% należących do co najmniej jednej z poniższych grup: osoby w wieku 50 lat i więcej, osoby nisko wykwalifikowane chcących nabyć kwalifikacje i/lub kompetencje istotne na rynku pracy.

### I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest identyfikacja potrzeb uczestników/uczestniczek projektu i diagnoza możliwości w zakresie doskonalenia zawodowego polegająca na stworzeniu Indywidualnego Planu Działania. Do zadań doradcy należeć będzie przygotowanie i przeprowadzenie wywiadu, którego celem będzie określenie cech osobowościowych i zdefiniowanie kompetencji zawodowych oraz określenie kierunku rozwoju uczestnika/uczestniczki. Efektem końcowym będzie przygotowanie Indywidualnego Planu Działania, z którego wynikać będzie na jaki kurs uczestnik/uczestniczka zostaną skierowani.

Każdy uczestnik/uczestniczka (194 osoby) przejdzie 4 godzinne spotkania (1 h zegarowa), czyli łącznie do przeprowadzenia będzie 776 h. Spotkania powinny rozpocząć się w kwietniu i zakończyć 31 sierpnia 2019 r. Spotkania odbywać się będą w biurze projektu, mieszczącym się w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 8 lok. 24 w godzinach i terminach dostosowanych do potrzeb osób biorących udział w projekcie. Zamawiający zastrzega, że liczba uczestniczek/uczestników może ulec zmianie, o czym Wykonawca niezwłocznie zostanie poinformowany.

Do zadań doradcy zawodowego należeć będzie przygotowanie:

- Formularza wywiadu,
- Indywidualnego Planu Działania,

a także przeprowadzenie indywidualnych spotkań. Ponadto doradca zawodowy będzie prowadził dodatkowo listę obecności potwierdzającą przeprowadzenie spotkania.

## II. Kod CPV: 85312320-8 Usługi doradztwa

## III. WYMAGANIA

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- posiadają wykształcenie wyższe w zakresie psychologii doradztwa zawodowego, bądź ukończone studia podyplomowe w zakresie doradztwa zawodowego,
- posiadają wiedzę i doświadczenie zawodowe w pracy doradcy zawodowego, a w szczególności w prowadzeniu indywidualnego doradztwa zawodowego, tj. min. 200 godzin udokumentowanego doświadczenia w okresie nie krótszym niż 24 miesiące bezpośrednio przed podjęciem zatrudnienia,
- są osobami fizycznymi lub osobami samozatrudnionymi (osobami fizycznymi prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą, przy czym zaznacza się, że Wykonawca będzie świadczył w projekcie usługi osobiście),
- w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą zaznacza się, że w stosunku do firmy: nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jej upadłości, nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, nie została skazana za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia,
- w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą zaznacza się, że firma musi posiadać wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych i Krajowego Rejestru Agencji Zatrudnienia,
- nie są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, 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, 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.

## IV. INFORMACJA O DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY CELEM POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

- a. Curriculum Vitae
- b. Kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie wykształcenia wyższego potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
- c. Kopie rekomendacji/referencji wystawione przez podmiot/y zlecający/e usługę, dotyczące przeprowadzenia min. 200 godzin udokumentowanego doświadczenia w okresie nie krótszym niż 24 miesiące bezpośrednio przed podjęciem zatrudnienia, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

- d. Wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1).
- e. Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia indywidualnego doradztwa zawodowego w zakresie opisanym w pkt I (załącznik nr 2).
- f. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 3).
- g. Oświadczenie dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 4).
- h. W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku innych podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu (załącznik nr 5).
- i. Kopia wpisu do RIS i KRAZ.

Niezłożenie wyżej wymienionych dokumentów będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy.

## V. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Zamówienie będzie realizowane od kwietnia 2018 r. do 31 sierpnia 2019 r. Terminy spotkań będą ustalane na bieżąco po zrekrutowaniu uczestników/uczestniczek projektu.

## VI. KRYTERIA OCENY

Jako kryterium wyboru oferty przyjmuje się w niniejszym postępowaniu najkorzystniejszy bilans punktów przyznanych w oparciu o poniższe kryterium:

Kryterium	Waga	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium
Cena za 1 h zegarową (wartość brutto)	80%	80 punktów
Doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia indywidualnego doradztwa zawodowego w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia w okresie ostatnich 2 lat (przeprowadzenie ponad 200 godz. – 20 pkt, 200 godz. – 10 pkt, poniżej 200 godz. – 0 pkt)	20%	20 punktów

Punkty będą liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

A. Punkty za kryterium „Cena za 1 h zegarową” zostaną obliczone według wzoru:

Cena brutto oferty najtańszej

x 80 pkt. = liczba punktów w danym kryterium

Cena brutto oferty badanej

B. Punkty za kryterium „Doświadczenie zawodowe” zostaną obliczone według wzoru:

$$\frac{\text{Uzyskana liczba punktów badanej oferty}}{\text{Max liczba punktów}} \times 20 \text{ pkt.} = \text{liczba punktów w danym kryterium}$$

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów stanowiącą sumę podanych wyżej kryteriów, zgodnie ze wzorem: punkty za kryterium „cena za 1 h” + punkty za „doświadczenie zawodowe”. Ze względu na liczbę uczestników/uczestniczek planowanych do objęcia działaniami założonymi w projekcie Zamawiający dopuszcza możliwość dzielenia zamówienia, tzn. powierzenia usługi kilku Wykonawcom z najwyższą liczbą uzyskanych punktów w celu zapewnienia płynności realizacji projektu (w zależności od zadeklarowanej maksymalnej liczby osób w ofercie).

## VII. ISTOTNE WARUNKI ZMIANY UMOWY

Zamawiający przewiduje możliwość dokonywania istotnych zmian postanowień umowy w zakresie:

- a. Terminu realizacji umowy;
- b. Harmonogramu realizacji umowy;
- c. Ostatecznej liczby UP w ramach umowy;
- d. Zasad płatności (Zamawiający informuje, że termin płatności wynagrodzenia Wykonawcy uzależniony jest od terminu wpłynięcia na konto Zamawiającego środków przeznaczonych na pokrycie wydatków związanych realizacją projektu na etapie, w którym uczestniczył w nim Wykonawca i może ulegać opóźnieniom);

Wskazane powyżej istotne zmiany postanowień umowy zostaną wprowadzone do umowy pod warunkiem wystąpienia w toku realizacji Projektu okoliczności uzasadniających wprowadzenie zmian w celu należytej realizacji Projektu. Zmiany zostaną wprowadzone w drodze aneksu do umowy bądź zmiany załączników do umowy.

## VIII. OSOBA DO KONTAKTU

Osobą wyznaczoną do kontaktu jest Anna Orpel, tel. 669505250, e-mail: [anna.orpel@gmail.com](mailto:anna.orpel@gmail.com)

## IX. SPOSÓB SPORZĄDZENIA OFERTY

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.
2. Do oferty powinny być dołączone podpisane dokumenty wymienione w punkcie IV niniejszego zapytania.
3. Cena za 1 h zegarową brutto powinna być podana na formularzu stanowiącym załącznik 1.

Każdy Wykonawca może przedstawić tylko jedną ofertę. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia zamówienia podwykonawcom.

## X. TERMIN ORAZ MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

Ofertę można składać:

1. osobiście lub pocztą: Biuro Projektu „Świętokrzyskie dla aktywnych” w Kielcach, 25-516 Kielce, al. IX Wieków Kielc 8 lok. 24
2. mailem na adres: [anna.orpel@gmail.com](mailto:anna.orpel@gmail.com)

W przypadku składania oferty osobiście lub pocztą termin wyznaczono na 27 marca 2018 r. do godziny 16:00 (wiążąca jest data wpływu oferty do biura projektu). W przypadku wpływu ofert mailem lub faksem termin składania ofert wyznaczono na 27 marca 2018 r. do godziny 16:00

Zał.1

## FORMULARZ OFERTY

Ja niżej podpisana/y: .....  
w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące **przeprowadzenia indywidualnych diagnoz zapotrzebowania każdego uczestnika projektu (doradztwo zawodowe indywidualne)** dla uczestniczek/uczestników projektu „Świętokrzyskie dla aktywnych”.

składam niniejszą ofertę:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

.....brutto/ 1 h zegarową.

Deklaruję maksymalnie objąć wsparciem ..... osób

.....  
miejsowość, data

.....  
własnoręczny podpis

Załącznik 2

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO Z PROWADZENIA INDYWIDUALNEGO DORADZTWA  
ZAWODOWEGO**

Lp.	Liczba godzin przeprowadzonego doradztwa	Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy	Okres wykonywania zadania	Pracodawca

.....  
miejsowość, data

.....  
własnoręczny podpis

Załącznik 3

## OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a) .....

**oświadczam, że jestem/nie jestem\*** powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, 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, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
miejsowość, data

.....  
własnoręczny podpis



## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany (a) .....  
wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w związku z zapytaniem ofertowym dotyczącym **przeprowadzenia indywidualnych diagnoz zapotrzebowania każdego uczestnika projektu (doradztwo zawodowe indywidualne)** dla uczestniczek/ uczestników projektu „Świętokrzyskie dla aktywnych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejski Fundusz Społeczny (zgodnie z Ustawą z 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. Nr 133, poz. 883 i Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 ).

.....  
miejsowość, data

.....  
własnoręczny podpis

## OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ O BRAKU INNYCH PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej zamówieniem.
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym.
3. Posiadam zdolność finansową do realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Posiadam wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych i Krajowego Rejestru Agencji Zatrudnienia.

Ponadto oświadczam, że:

1. W stosunku do firmy.....nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jej upadłości.
2. Firma.....nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne.
3. Firma..... nie została skazana za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

.....  
miejsowość, data

.....  
własnoręczny podpis