



Zapytanie ofertowe nr 18/2018 z dnia 12 października 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 października 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:

$$\frac{\text{Cena brutto oferty najtańszej}}{\text{Cena brutto oferty badanej}} \times 80 \text{ pkt.} = \text{liczba punktów w danym kryterium}$$



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

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

W przypadku składania oferty osobiście lub pocztą termin wyznaczono na 24 października 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 24 października 2018 r. do godziny 16:00



Załącznik 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



Zał. 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



Załącznik 4

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 art. 6 ust 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016,679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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



Załącznik 5

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