**Zapytanie ofertowe nr 1/2016 z dnia 10 listopada 2016 r.**

**Zamawiający:**

|  |
| --- |
| Biuro Projektu „Pomocna Dłoń”  Akademia Zdrowia Izabela Łajs, 90-205 Łódź ul. Kilińskiego 21  tel. 42 255 77 00/01 | e-mail: pomocnadlon@akademia-zdrowia.pl |

W związku z realizacją projektu „Pomocna Dłoń” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 Akademia Zdrowia Izabela Łajs zaprasza do złożenia ofert podmioty zainteresowane wykonaniem zadania: przeprowadzenie indywidualnych sesji/wywiadów w celu przygotowania i omówienia Indywidualnego Planu Działania, a także przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa zawodowego w zakresie Efektywnych Metod Poszukiwania Pracy dla 48 uczestników i uczestniczek projektu.

Projekt „Pomocna Dłoń” skierowany jest do osób, które utraciły pracę z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu, albo są pracownikami przewidzianymi lub zagrożonymi zwolnieniem z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest:

1. przeprowadzenie indywidualnych sesji/wywiadów w celu przygotowania Indywidualnego Planu Działania (2 h zegarowe x 48 uczestników/uczestniczek)- listopad 2016 roku 12 osób, 36 osób w 2017 roku.
2. przeprowadzenie indywidualnych sesji/wywiadów w celu omówienia Indywidualnego Planu Działania (2 h zegarowe x 48 uczestników/uczestniczek)- listopad 2016 roku 12 osób, 36 osób w 2017 roku.

Doradca za pomocą IPD powinien dokonać analizy potencjału zawodowego i ewentualnego problemu, a także motywować do uzupełnienia/zmiany kwalifikacji w celu zmiany lub podjęcia zatrudnienia.

1. przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa zawodowego w zakresie Efektywnych Metod Poszukiwania Pracy dla 48 uczestników i uczestniczek projektu (4 h zegarowe x 48 uczestników/uczestniczek)- 30 osób w 2017 roku i 18 osób w 2017 roku.

Podczas spotkań w zakresie Efektywnych Metod Poszukiwania Pracy doradca powinien poruszyć następujące zagadnienia: aktywne metody poszukiwania pracy, przygotowanie dokumentów aplikacyjnych, rozmowa kwalifikacyjna.

Sesje odbywać się będą w biurze projektu, mieszczącym się w Łodzi, przy ulicy Kilińskiego 21 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.

Wykonawca w ramach realizacji zamówienia zobowiązany jest także do przygotowania wzoru Indywidualnego Planu Działania, a także ankiet samooceny wykorzystywanych podczas indywidualnych zajęć z efektywnych metod poszukiwania pracy. Cały cykl doradczy powinien być oparty na Kole Deminga z projektu „Semafor nowych możliwości”.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia ofert częściowych.

1. **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,
* 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.

1. **INFORMACJA O DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY CELEM POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**
   1. Curriculum Vitae
   2. Kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie wykształcenia wyższego potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Oferenta.
   3. 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 Oferenta.
   4. Wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1).
   5. Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia indywidualnego doradztwa zawodowego w zakresie opisanym w pkt I (załącznik nr 2).
   6. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 3).
   7. Oświadczenie dotyczące zgody na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 4).
   8. 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).

Niezłożenie wyżej wymienionych dokumentów będzie skutkowało odrzuceniem oferty Wykonawcy.

1. **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.

1. 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

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

Uzyskana liczba punktów badanej oferty

x 20 pkt. = liczba punktów w danym kryterium

Max liczba punktów

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów stanowiącą sumę podanych wyżej kryteriów, zgodnie ze wzorem: punkty za kryterium „cena jednostkowa” + punkty za doświadczenie zawodowe.

1. **ZMIANA WARUNKÓW UMOWY**

W przypadku zaistnienia sytuacji związanej z potrzebą dokonania stosownych zamian w umowie w celu właściwej realizacji zamówienia zastrzega się możliwość dokonania niniejszych zmian w drodze aneksu do umowy. Zakres zmian może dotyczyć m.in.:

* okresu i harmonogramu realizacji umowy,
* ostatecznej ilości godzin do zrealizowania i liczby osób objętej wsparciem.

1. **OSOBA DO KONTAKTU**

Osobą wyznaczoną do kontaktu jest Izabela Łajs- kierownik projektu, tel. 503 096 070, e-mail: izalajs@op.pl

1. **SPOSÓB SPORZĄDZENIA OFERTY**
2. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim.
3. Do oferty powinny być dołączone podpisane dokumenty wymienione w punkcie III niniejszego zapytania.
4. 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.

1. **TERMIN ORAZ MIEJSCE SKŁADANIA OFERT**

Ofertę można składać:

1. osobiście lub pocztą: Biuro Projektu „Pomocna Dłoń” w Łodzi, 90-205 Łódź ul. Kilińskiego 21,
2. mailem na adres: izalajs@op.pl

W przypadku składania oferty osobiście lub pocztą termin wyznaczono na 18 listopada 2016 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 18 listopada 2016 r. do godziny 23:59.

Zał.1

**FORMULARZ OFERTY**

Ja niżej podpisana/y: ………………………………………………………………………………………………………………

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przeprowadzenia indywidualnego doradztwa zawodowego dla uczestniczek/ uczestników projektu „Pomocna Dłoń”.

składam niniejszą ofertę:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

…………………………………………………………brutto/ 1 h zegarową.

…………………………………….. ……………………………………….

miejscowość, data własnoręczny podpis

Zał. 2

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka przeprowadzonych spotkań** | **Liczba godzin**  **przeprowadzonego doradztwa** | **Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy** | **Okres wykonywania zadania** | **Pracodawca** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…………………………………….. ……………………………………….

miejscowość, data własnoręczny podpis

Zał. 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.

…………………………………….. ……………………………………….

miejscowość, data własnoręczny podpis

\* niepotrzebne skreślić

Zał. 4

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany (a) …………………………………………………………………………………………………………..

wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w związku z zapytaniem ofertowym dotyczącym przeprowadzenia indywidualnego doradztwa zawodowego dla uczestniczek/ uczestników projektu „Pomocna Dłoń” współfinansowanego ze środków ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach  
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 (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 ).

…………………………………….. ……………………………………….

miejscowość, data własnoręczny podpis

Zał. 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.

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.

…………………………………….. ……………………………………….

miejscowość, data własnoręczny podpis