Kielce, dn. 14.12.2017 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 01/12/2017/WDS2
W CELU ROZEZNANIA RYNKU

W związku z realizacją projektu „W DOBRĄ STRONE 2”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 9 Region spójny społecznie, Działanie 9.1 Aktywna integracja, Poddziałania 9.1.2 Aktywna integracja – projekty konkursowe, Typ projektu A - kompleksowe programy na rzecz aktywizacji społecznej i zawodowej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznymoraz ich otoczeniaStowarzyszenie PROREW z siedzibą
w Kielcach, kierując się zasadą bezstronności, konkurencyjności i obiektywizmu, a także efektywnego zarządzania finansami kieruje zapytanie o przedstawienie oferty cenowej na przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa psychologicznego w celu rozeznania rynku

**Zamawiający:Stowarzyszenie PROREW, ul. Szymanowskiego 3/58, 25-361 Kielce**

**Biuro Zamawiającego: Stowarzyszenie PROREW, ul. Kasztanowa 12/15, 25-555 Kielce**

**Opis przedmiotu zapytania:**

1. Zamówienie obejmuje przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla 120 Uczestników/czek Projektu (2 edycje po 60 osób).

2. Uczestnikami projektu będą osoby powyżej 18 rż., zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym pozostających bez zatrudnienia, które w pierwszej kolejności wymagają aktywizacji społecznej, w tym w szczególności 65 osób (40K/25M) doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego, 10 osób (63K/4M) korzystających z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020; 34 osoby niepełnosprawne (18K/16M) w tym min. 26 osób (14K/12M) o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz osób z zaburzeniami psychicznymi w tym osób z niepełnosprawnością intelektualną i osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju zamieszkujące wyłącznie (100%UP) na terenie powiatów zagrożonych skumulowanymi problemami społecznymi w zakresie ubóstwa: nowotarskiego, brzeskiego, myślenickiego, miasta Nowy Sącz, suskiego, tarnowskiego, miasta Tarnów, dąbrowskiego, limanowskiego, nowosądeckiego, gorlickiego i proszowickiego w woj. małopolskim.

1. Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla 120 UP poprzez spotkania z psychologiem, które zwiększą efektywność prowadzonych w projekcje działań reintegracyjnych, zapewnią UP wsparcie w przezwyciężeniu bieżących, indywidualnych problemów i kryzysów, podtrzymaniu motywacji oraz odbudują ich wiarę we własne siły i poczucie życiowej kontroli.
2. Każdy uczestnik weźmie udział w 4 godzinnym poradnictwie psychologicznym:
* 120UP x 4 godziny = 480 godzin
1. Termin wykonania zamówienia w okresie:

I edycja - 01.2018 r. – 02.2018 r. lub dłużej jednak w trakcje trwania realizacji
projektu

II edycja -07-09.2018 r. lub dłużej jednak w trakcje trwania realizacji
projektu

1. Miejsce wykonania zamówienia:
2. Zajęcia dla 60 Uczestników projektu planowane są do realizacji w Dąbrowie Tarnowskiej, Gorlicach i Nowym Sączu. Pozostałe zajęcia będą prowadzone we wskazanych miastach na terenie województwa małopolskiego, na terenie powiatów: nowotarskiego, brzeskiego, myślenickiego, miasta Nowy Sącz, suskiego, tarnowskiego, miasta Tarnów, dąbrowskiego, limanowskiego, nowosądeckiego, gorlickiego i proszowickiego. Z uwagi na fakt, iż rekrutacja Uczestników do projektu nie została jeszcze zakończona , nie jest możliwe wskazanie dokładnego miejsca prowadzenia zajęć. W trosce o zapewnienie UP możliwie dogodnego korzystania z zajęć planujemy uruchomienie zajęć w lokalizacji, które będzie odpowiadała większości UP. Zamawiający na 10 dni przed rozpoczęciem poradnictwa w poinformuje Wykonawcę o miejscu realizacji zadania.
3. Od psychologów z ramienia Wykonawcy wymagane będzie posiadanie wykształcenia wyższego kierunkowego i co najmniej min. 2-letnie doświadczenie zawodowe w pracy z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poparte referencjami i/lub wykazem zrealizowanych usług.

**Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków**

1. Wypełnienie formularza oferty cenowej – Oferta Wykonawcy – Załącznik nr 1.
2. Przedstawienie dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie, kwalifikacje, doświadczenie zawodowe, referencje, CV.
3. Wykaz osób przewidzianych do realizacji zamówienia Załącznik nr 2.
4. Wykaz zrealizowanych usług Załącznik nr 3.
5. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym – Załącznik nr 4.
6. Zgodę na przetwarzanie danych osobowych – Załącznik nr 5.

**Miejsce i termin złożenia oferty:**

Ofertę należy złożyć pocztą tradycyjną do dnia 21.12.2017 r. do godziny 09:59.

Na adres: Stowarzyszenie PROREW, ul. Kasztanowa 12/15, 25-555 Kielce

Osoba upoważniona do kontaktu:
Barbara Bednarczyk telefon: 608-535-503

 Załącznik nr 1

**OFERTA WYKONAWCY**

Nazwa oraz adres Wykonawcy

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

telefon: …………………………………………………

email: .......................................................................

Usługa polegająca na przeprowadzeniu indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla 120 Uczestników projektu pn. „**W DOBRĄ STRONĘ 2**”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa usługi** | **Cena jednostkowa za godzinę zegarową indywidualnego poradnictwa psychologiczne** **(w zł brutto)** | **Liczba godzin** | **Cena całościowa za przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa psychologicznego** **(w zł brutto)** |
| **Indywidualne poradnictwo psychologiczne** | ………………….słownie:…………………….. | 480 godzin | ………………….słownie:…………………….. |

Cena ofertowa obejmuje 100% kosztów związanych z realizacją przedmiotu zamówienia.

Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa krajowego i europejskiego. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany ilości godzin realizacji zamówienia.

 ………………………………………………………………………………..

pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 2

…………………………………..

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**Wykaz osób przewidzianych do realizacji zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie** **w latach** | **Opis posiadanych kwalifikacji** | **Podstawa dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………………………., dn…………………….2017r.

…………………………………….

pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 3

…………………………………..

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**Wykaz wykonywanych usług**

**w okresie ostatnich 3 lat prze upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj i zakres zamówienia | Całkowita wartość | Termin realizacji | Nazwa zamawiającego |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………………………., dn…………………….2017r.

.....................................................................

pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a)

…………………………………………………………………………………………………………

oświadczam, że Wykonawca jest/nie jest\* 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.

 .....................................................................

pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 5

**Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych**

Ja, niżej podpisany (a) ……………………………………………………………………………… wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych w związku
z rozeznaniem rynku dotyczącym realizacji indywidualnego poradnictwa psychologicznego w ramach projektu „W DOBRĄ STRONĘ 2” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. z 2016 r., poz. 922, z późn. zm. i Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 ).

 .....................................................................

(podpis)