Kielce, dn. 22.10.2018 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 02/10/2018/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. Kasztanowa 12/15, 25-555 Kielce**

**Opis przedmiotu zapytania:**

1. Zamówienie obejmuje przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla 18 Uczestników/czek Projektu, które zostały dorekrutowane z listy rezerwowej na miejsce uczestników którzy zrezygnowali z udziału w projekcie.
2. Zastrzega się, iż liczba uczestników może uleć zwiększeniu lub zmniejszeniu max. o +/- 10 osób, w przypadku rezygnacji uczestników z udziału w projekcie.
3. 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 osoby doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego, osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020; osoby niepełnosprawne w tym osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby 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.
4. Indywidualne poradnictwo psychologiczne będzie realizowane 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.
5. Każdy uczestnik weźmie udział w 4 godzinnym poradnictwie psychologicznym:
* 18UP x 4 godziny = 72 godziny
1. Termin wykonania zamówienia w okresie:

11.2018 r. – 12.2018 r. lub dłużej jednak w trakcje trwania realizacji 7. Miejsce wykonania zamówienia:

1. Miejsce realizacji: Zajęcia dla Uczestników projektu planowane są do realizacji w Nowym Sączu.
2. 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. Klauzula informacyjna – Załącznik nr 5.
7. Klauzula zgody – Załącznik nr 6.

**Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz
 z podaniem ich znaczenia oraz sposobu oceny ofert.**

1. Ocenie zostaną poddane oferty nie podlegające odrzuceniu.
2. Przy wyborze oferty Zamawiający kierował się będzie następującym kryterium:

CENA – WAGA 100%.

**Miejsce i termin złożenia oferty:**

Ofertę należy złożyć osobiście lub pocztą tradycyjną do dnia 30.10.2018 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 18 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:…………………….. | 72 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.

1. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany ilości godzin realizacji zamówienia
max. o +/- 10 osób, w przypadku rezygnacji uczestników z udziału w projekcie.

 ………………………………………………………………………………..

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…………………….2018r.

…………………………………….

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…………………….2018r.

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

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

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

 **zgodna z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)**

1) Administratorem Państwa danych osobowych jest stowarzyszenie PROREW (Beneficjent projektu) z siedzibą w Kielcach ul. Kasztanowa 12/15, 25-555 Kielce, NIP: 9591767464, adres e-mail: stowarzyszenie.prorew@gmail.com

2) Przez Administratora został powołany Inspektor Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować elektronicznie wysyłając informację pod adres: stowarzyszenie.prorew@gmail.com

lub adres prowadzenia działalności gospodarczej podany w punkcie 1.

3) Informujemy, że nie jesteście Państwo profilowani.

4) Celem przetwarzania Państwa danych jest rozpatrzenie złożonej przez Państwa oferty świadczenia usług w postępowaniu nr 1/10/2018/WDS2 prowadzonym w trybie zasady konkurencyjności w ramach Projektu nr RPMP.09.01.02-12-0231/17 pn. „W Dobrą Stronę 2”, Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020,ewentualne zawarcie przez Państwa umowy na świadczenie oferowanej usługi, a także przechowywanie na poczet kontroli Projektu oraz innych kontroli przewidzianych przepisami prawa, w tym kontroli skarbowych.

5) Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych będzie: art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej „Rozporządzenie”) tj. niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na Państwa żądanie przed zawarciem umowy oraz art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia, tj. niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w postaci przechowywania dokumentów na potrzeby kontroli udzielonego finansowania projektu wynikającegoz Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

6) Państwa dane mogą być przekazywane podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Odbiorcami Pani / Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania nr 1/10/2018/WDS2. Państwa dane nie będą przekazywane innym odbiorcom poza tymi, o których mowa w zdaniu poprzednim.

7) Państwa dane nie będą przekazywane poza EOG ani udostępniane organizacjom międzynarodowym.

8) Okres przetwarzania Państwa danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, tj. 5 lat od dnia zakończenia realizacji Projektu nr RPMP.09.01.02-12-0231/17 pn. „W Dobrą Stronę 2” współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020.

9) W odniesieniu do Pani/ Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane
w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.

10) Ponadto, informujemy, że mają Państwo prawo do:

a) żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Państwa,

b) sprostowania danych,

c) żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych
 z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO

11) Jednocześnie informujemy, iż nie przysługuje Pani / Panu:

a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

12) Podanie danych jest warunkiem ważności oferty i ewentualnego zawarcia umowy.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

 …………………………………………………………………………..

/data i podpis osoby, której dane osobowe są przetwarzane/

Załącznik nr 6

**Klauzula zgody**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku

z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji projektu „Rakowskie Centrum Rozwoju”, a w szczególności ustalenia wartości zamówienia, którego dotyczy przedmiotowe rozeznanie rynku (zgodnie z art. 32 i 35 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579, z późn. zm.)).