Fundusze Europejskie Program Regionalny | Pomorze Zachodnie | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

ZAPYTANIE OFERTOWE nr OPS.252.19.2018.P.7.6

Niniejsze postępowanie prowadzone jest zgodnie z zasadą rozeznania rynku określoną w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020" z dnia 19 lipca 2017 r., Rozdział 6. Wspólne warunki i procedury w zakresie kwalifikowalności wydatków, Podrozdział 6.5.1

W związku z realizacją od 1 stycznia 2018 roku przez Gminę Chojna/realizator Ośrodek Pomocy Społecznej w Chojnie projektu pn. „Zwiększamy dostępność usług społecznych w Gminie Chojna" realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 ; oś priorytetowa VII Włączenie społeczne ; działanie 7.6, zwracamy się z zapytaniem ofertowym na:

Doradztwo zawodowe (wsparcie dla opiekunów faktycznych)

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Świadczenie indywidualnych konsultacji z doradcą zawodowym dla opiekunów faktycznych – uczestników projektu), których celem jest stworzenie dla każdego uczestnika/uczestniczki indywidualnej ścieżki reintegracji zawodowej.
KOD CPV - 85312320-8 (Usługi doradztwa zawodowego)

II. WYMAGANIA NIEZBĘDNE

- posiadanie dyplomu doradcy zawodowego,
- co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe,
- stan zdrowia pozwalający na zatrudnienie w charakterze doradcy zawodowego.

III. WYMAGANIA DODATKOWE:

- umiejętności interpersonalne, zdolności organizacyjne,
- sumienność, samodzielność, odpowiedzialność, dyspozycyjność,
- dobra organizacja pracy własnej.

IV. WYMAGANE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA:

- dokumenty potwierdzające wykształcenie i kwalifikacje zawodowe kandydata/kandydatki oraz doświadczenie zawodowe,
- załączenie oferty cenowej wg załącznika Nr 1

V. ZAKRES WYKONYWANYCH ZADAŃ:

- udzielanie indywidualnych porad z doradcą zawodowym, w celu stworzenia dla każdego uczestnika/uczestniczki indywidualnej ścieżki reintegracji, indywidualnego planu działań (tworzy ją doradca zawodowy), konsultacje powinny zawierać efektywne metody poszukiwania pracy, tworzenie dokumentów aplikacyjnych, kierowanie ścieżką zawodową,
- czas trwania doradztwa dla jednego uczestnika/uczestniczki to po 2 godziny/rok/4 opiekunów faktycznych, łącznie 8 godzin w 2018 i 8 godzin w 2019 roku,
- ilość spotkań przewidzianych z doradcą dla każdego uczestnika/uczestniczki: 2 (na początku realizacji tj. marzec 2018 i w trakcie trwania realizacji tj. marzec 2019 roku.

VI. MIEJSCE ODBYWANIA KONSULTACJI:

- Ośrodek Pomocy Społecznej w Chojnie.

VII. ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY:

- Wykonawca zapewnia pomoce naukowe niezbędne do przeprowadzenia usługi,
- prowadzenie listy obecności,
- kontrolka czasu pracy podpisana przez uczestnika/czkę
- przekazanie do OPS w Chojnie wszystkich dokumentów, IPD, oznakowanych zgodnie z wytycznymi dotyczącymi oznakowania projektów w ramach RPO WZ 2014-2020 oraz powinny zawierać informacje, że projekt jest współfinansowany przez UE ze środków EFS w ramach RPO WZ 2014-2020.
- wykonawca zobowiązany jest zapoznania się i przestrzegania Zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadą równości szans kobiet i mężczyzn w projektach współfinansowanych ze środków EFS w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, w trakcie realizacji usług w ramach projektu.

VIII. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

I tura - marzec 2018 rok
II tura - marzec 2019 rok

IX. MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:

Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim w zamkniętej kopercie z dopiskiem **„Wsparcie dla opiekunów faktycznych - doradztwo zawodowe"** do *projektu pn. "Zwiększamy dostępność usług społecznych w Gminie Chojna" należy:*
- złożyć osobiście w Ośrodku Pomocy Społecznej w Chojnie, ul. Jagiellońska 2, 74 – 500 Chojna
lub
- przesłać na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Jagiellońska 2, 74-500 Chojna (decyduje data wpływu do OPS)
w terminie do dnia 28 lutego do godz. 15.00

X. KRYTERIUM WYBORU OFERTY:

- cena (90%),
- doświadczenie (10%).

Podana cena ma być ceną brutto za godzinę świadczenia usługi,

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie kierował się podanym kryterium i jego wagą:
Nazwa kryterium - waga - **cena 90% - 90 punktów**
ilość punktów = (najniższa cena brutto spośród badanych ofert/cena oferenta)
Nazwa kryterium-waga-**doświadczenie 10%**
Nazwa kryterium- **1 % = 1 punkt (max 10 punktów)** przydzielany za każde przeprowadzone przez trenera szkolenie w/w tematyce.

Zamawiający ocenia oferty w ramach kryterium " doświadczenie" na podstawie następujących dokumentów, złożonych wraz z ofertą:

1. *wykaz osób, które będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia, łącznie z informacjami* na temat ich kwalifikacji zawodowych niezbędnych do wykonania zamówienia, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami;
2. wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, usług w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i wartością usługom stanowiącym przedmiot zamówienia, z podaniem, przedmiotu, dat wykonania

i odbiorców, oraz dokumentów potwierdzających, że usługi zostały wykonane należycie

Zgłoszenia ofert po terminie, w inny niż określony w ogłoszeniu lub bez kompletu dokumentów nie będą brane pod uwagę w postępowaniu .

Zamawiający powiadomi niezwłocznie o wyborze najkorzystniejszej oferty wybranego wykonawcę drogą telefoniczną, a rozstrzygnięcie zostanie umieszczone na stronach internetowych: www.opschojna.pl, oraz na: www.bip.chojna.pl

XI. FORMA ROZLICZENIA:

Faktura VAT / Wynagrodzenie w całości będzie sfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

XII. WYKLUCZENIA:

a. Z możliwości realizacji zamówienia wyłącza się podmioty i osoby, które powiązane są z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:
   - uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
   - posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
   - pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
   - pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

b. Wykonawca zobowiązany jest do dołączenia do oferty oświadczenia o braku ww. powiązań *zgodnie z załącznikiem nr 3* .

XIII. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTU:

- Sylwia Balawejder – koordynator projektu tel: 91 414 29 71 w. 20

Załączniki:

1. Załącznik Nr 1 – Formularz oferty
2. Załącznik Nr 2 – Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
3. Załącznik Nr 3 – Oświadczenie o spełnieniu warunków wykluczenia z postępowania
4. Załącznik Nr 4 – Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu
5. Załącznik Nr 5 – Wykaz wykonywanych usług

Koordynator projektu

Sylwia Balawejder

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego Nr OPS.252.19.2018.P.7.6

.....
(pieczęć oferenta)

Miejscowość....., data.....

FORMULARZ OFERTY
w postępowaniu nr OPS.252.19.2018.P.7.6

OFERTA :

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji	

Skierowana do:

Ośrodka Pomocy Społecznej
ul. Jagiellońska 2
74-500 Chojna

1. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia w postępowaniu nr OPS.252.19.2018.P.7.6 ..... za cenę brutto ..... zł (słownie: .....)

2. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia Zamawiającego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

Fundusze Europejskie Program Regionalny | Pomorze Zachodnie | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Załącznik nr 2 do
Zapytania ofertowego Nr OPS.252.19.2018.P.7.6

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a .....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a .....
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

wydanym przez .....

oświadczam

że posiadam obywatelstwo polskie, mam pełną zdolność do czynności prawnych, korzystam z pełni praw publicznych i nie byłem/łam skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, (Dz.U.2016, poz. 922 ze zm.)

Niniejsze oświadczenie składam świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

....
(miejscowość, data) (podpis)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

Załącznik nr 3 do
Zapytania ofertowego Nr OPS.252.19.2018.P.7.6

.....
(pieczęć oferenta)

Miejscowość....., data.....

Oświadczenie
o spełnieniu warunków wykluczenia z postępowania

1. Nazwa oraz adres oferenta:

.....

....

NIP(jeśli dotyczy) : .....

REGON: (jeśli dotyczy) : .....

Oświadczam, iż nie jestem/ moja firma nie jest osobowo i/lub kapitałowo powiązana z Zamawiającym

.....
(pieczęć i podpis oferenta)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

Fundusze Europejskie
Program Regionalny

Pomorze Zachodnie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Załącznik nr 4 do
Zapytania ofertowego Nr OPS.252.19.2018.P.7.6

.....
(pieczęć oferenta)

Miejscowość....., data.....

Oświadczenie
o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu nr OPS.252.19.2018.P.7.6

1. Nazwa oraz adres oferenta:

.....

....

NIP(jeśli dotyczy) : .....

REGON: (jeśli dotyczy) : .....

Oświadczam, że

a) posiadam wpis do CEIDG lub KRS (nie dotyczy osób fizycznych biorących udział w postępowaniu),
b) posiadam odpowiednie kwalifikacje o których mowa w zapytaniu ofertowym z dnia 20.02.2018 w postępowaniu nr OPS.252.18.2019.P.7.6

.....
(pieczęć i podpis oferenta)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

Załącznik nr 5 do
Zapytania ofertowego Nr OPS.252.19.2018.P.7.6

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

OŚWIADCZAM, ŻE:

Stosownie do treści zapytania ofertowego w ostatnich latach świadczyłem/am:

Lp.	**Nazwa, rodzaj i zakres (usług)** *(należy określić w sposób umożliwiający ocenę spełnienia warunku)*	**Data wykonania usługi - zakończenie** *(dzień –miesiąc –rok)*	**Odbiorca usług** *(podać podmiot na rzecz których usługi zostały wykonane)*
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Uwaga: Do wskazanych w wykazie wykonanych usług należy dołączyć referencje potwierdzające należyte wykonanie niniejszych usług.

.....
(podpis)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020