Kielce, dn. 31.10.2024 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE NA PRZEPROWADZENIE**

**INDYWIDUALNEGO PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO**

**W RAMACH PROJEKTU „RÓWNE SZANSE” NR FESW.10.05-IP.01-0010/24**

W związku z realizowanym projektem współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus pn. **„Równe Szanse”** zgodnie zumową o dofinansowanie nr FESW.10.05-IP.01-0010/24 zawartą z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach prowadzonego przez TOP FOCUS Tomasz Krzyżański w partnerstwie z FUNDACJĄ LEONIS, w ramach rozeznania rynku FUNDACJA LEONIS kieruje zapytanie o przedstawienie oferty cenowej na przeprowadzenie **Indywidualnego poradnictwa psychologicznego.**

1. **Dane zamawiającego:**

Fundacja LEONIS

ul. Leśna 1A/2

25-509 Kielce

NIP: 9592029774

REGON: 385062853

1. **Opis przedmiotu zamówienia** 
   * + Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie przez wybranego Wykonawcę usługi **Indywidualnego poradnictwa psychologicznego** w łącznym wymiarze 288 godzin zegarowych (średnio 3-6 spotkań/UP, 6h na osobę) zajęć indywidualnych dla 48 Uczestniczek Projektu (UP). Przyjmuje się, iż jedna godzina zegarowa to 60 minut. Do czasu zajęć nie wlicza się przerw,
     + **Grupa docelowa:** kobiety w wieku od 18 roku życia, bez zatrudnienia, w szczególności z obszarów wiejskich, w tym minimum 3 z niepełnosprawnościami, zamieszkującymi obszar Województwa Świętokrzyskiego, powracającymi na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 7 i/lub osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
     + **Miejsca realizacji: województwo świętokrzyskie -** spotkania odbywać się będą w miejscu najbliżej miejsca zamieszkania uczestników projektu - ustalone podczas organizacji harmonogramu wsparcia. O dokładnych miejscach spotkań Zamawiający będzie każdorazowo informował Wykonawcę,
     + **Termin realizacji**: listopad 2024 – grudzień 2025, nie wcześniej jednak niż od dnia podpisania Umowy i przekazania harmonogramu planowanego wsparcia, lub dłużej, lecz w trakcie trwania projektu. Zamawiający zastrzega sobie możliwość przesunięcia terminu realizacji zamówienia. Szczegółowe terminy oraz harmonogramy usług zostaną przedstawione Wykonawcy w zależności od postępów procesu rekrutacyjnego oraz rezygnacji Uczestników Projektu z udziału w projekcie.

**Do obowiązków psychologa należeć będzie, w szczególności:**

1. Przeprowadzenie indywidualnych zajęć z zakresu poradnictwa psychologicznego obejmujących:

* podniesienie pewności i samooceny UP;
* przełamanie barier wynikających z leków UP oraz obaw związanych z pozostawieniem dziecka/osoby zależnej pod czyjąś opieką;
* podniesienie wiary we własne możliwości,
* osłabienie wewnętrznych barier i zbudowanie motywacji;
* przezwyciężenie bieżących trudności;
* radzenie sobie ze stresem w związku z połączeniem życia prywatnego z zawodowym.

Psycholog wesprze realizację **Indywidualnego Planu Działania** **(IPD)** wspierając potencjał zawodowy UP, zwłaszcza w obszarze predyspozycji osobowościowych, budując motywację UP (w tym związaną z adaptacją do zmian) i niwelując wpływ stresu w związku z połączeniem życia prywatnego z zawodowym.

1. Opracowanie merytoryczne i zapewnienie materiałów niezbędnych do przeprowadzenia wsparcia. Materiały będą tworzone z zachowaniem równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasad niedyskryminacji.
2. Prowadzenie niezbędnej dokumentacji na potrzeby realizowanego projektu na wzorach Zamawiającego (m.in. listy obecności, itp.).
3. Oznaczenie sal oraz budynków, w których prowadzone będą zajęcia zgodnie z zasadami promocji i oznakowania projektów w ramach Funduszy Europejskich na lata 2021-2027.
4. Przesłaniu każdorazowo, w terminie 5 dni roboczych od zakończenia każdej tury dokumentów potwierdzających odbycie wsparcia.
5. Realizowania wsparcia zgodnie z poszanowaniem zasady równości płci i niedyskryminacji (w tym osób z niepełnosprawnościami), wykluczenie stereotypowego podejścia do realizacji zadania w stosunku do kobiet i mężczyzn oraz osób z niepełnosprawnościami, przełamania barier, prowadzenie zajęć językiem przełamującym stereotypy dotyczące kobiet, mężczyzn i osób z niepełnosprawnościami.
6. **Warunki udziału w postępowaniu**

Realizator wsparcia musi spełniać następujące warunki:

* + 1. posiadać niezbędną wiedzę i doświadczenie, tj. wykształcenie wyższe kierunkowe psychologiczne,
    2. posiadać udokumentowane co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe w dziedzinie zgodnej z tematyką wsparcia w okresie trzech lat przed dniem złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie. Przez „co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe” rozumie się min. 24 miesięczne zaangażowanie w wykonywaniu poradnictwa psychologicznego w ciągu ostatnich 3 lat.,
    3. nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z 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 usługi będącej przedmiotem niniejszego zapytania.

1. **Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków** 
   * wypełniona oferta Wykonawcy (załącznik nr 1),
   * oświadczenia (załącznik nr 2),
   * wykaz doświadczenia zawodowego w pracy zgodnego z przedmiotem zamówienia, tj. minimum 2 lata doświadczenia pracy w zawodowe w danej dziedzinie (załącznik nr 3),
   * oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 4).

1. **Miejsce, termin i sposób złożenia oferty oraz powiadomienia o wynikach prowadzonego postępowania** 
   * Ofertę prosimy przesyłać w korespondencji e-mail na adres: [hdurlik@leonis.pl](mailto:hdurlik@leonis.pl) w formie skanu lub dostarczenie osobiście, pocztą, kurierem lub za pośrednictwem posłańca do **biura Fundacji LEONIS** przy al. IX Wieków Kielc 6/8, 25-516 Kielce.
   * Termin złożenia oferty: **do dnia 08.11.2024 r., do godziny 12:00.** Decyduje godzina wpływu oferty. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
   * Termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
   * Oferta powinna mieć formę pisemną, być opatrzona pieczątką firmową (jeśli dotyczy), zawierać datę sporządzenia oraz podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy.
   * Do oferty należy dołączyć uzupełnione załączniki zgodnie z pkt. 4 zapytania ofertowego.
   * Zamawiający powiadomi Oferentów o wynikach postępowania w korespondencji e-mail, przesyłając wiadomość na adres podany przez każdego z Oferentów w złożonej ofercie. Informacja o wyniku postępowania zostanie także zamieszczona niezwłocznie na stronie internetowej Zamawiającego (<https://topfocus.com.pl>).

1. **Kryteria oceny ofert i wyboru Wykonawcy** 
   * + W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający dokona oceny i wyboru oferty spośród Wykonawców spełniających warunki określone w pkt. 3 w oparciu o kryteria: cena, doświadczenie zawodowe, aspekt społeczny.
     + Ocena doświadczenia zawodowego Wykonawców w dziedzinie zgodnej z tematyką wsparcia w okresie ostatnich trzech lat przed dniem złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, zostanie przeprowadzona w oparciu o przedstawione przez Wykonawców wraz z ofertą wykazy doświadczenia zawodowego z prowadzenia wsparcia zgodnego z przedmiotem zamówienia.
     + Kryterium – „aspekt społeczny” – Zamawiający przyzna punkty Wykonawcy za skierowanie do realizacji zamówienia co najmniej 1 osoby należącej do kategorii osób, o których mowa w art. 94 ust. 1 pkt 1), 8) lub 10 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych tj. co najmniej 1 osoby należącej do kategorii: osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
     + W przypadku stwierdzenia w ofertach oczywistych omyłek pisarskich, rachunkowych bądź innych omyłek polegających na niezgodności oferty z zapytaniem Zamawiający wezwie Wykonawcę do dokonania sprostowania.
     + Oferty zawierające braki formalne, na prośbę Zlecającego mogą zostać uzupełnione w określonym terminie. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokona przedstawiciel Zlecającego.
     + Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru oraz możliwość prowadzenia negocjacji.
2. **Sposób wyboru Wykonawcy**

Do realizacji Zamówienia zostanie wybrany Wykonawca, który uzyskana największą liczbę punktów z trzech kryteriów: cena, doświadczenie zawodowe i aspekt społeczny. Liczba punktów zostanie obliczona w oparciu o przedstawione poniżej wzory z uwzględnieniem wag przypisanych do kryteriów:

* + Cena brutto za godzinę pracy - waga 60% pkt.

Punkty za kryterium „cena” zostaną obliczone na podstawie następującego wzoru:

cena najtańszej oferty

liczba punktów = x 60

cena badanej oferty

* + Doświadczenie zawodowe - waga 20% pkt.
  + Aspekt społeczny – waga 20%pkt.

W procesie oceny będzie brane pod uwagę kryterium:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Kryterium | max. liczba pkt. |
| 1 | Doświadczenie zawodowe w zakresie Indywidualnego poradnictwa psychologicznego w okresie ostatnich 3 lat:   * 300 godz. – 20 pkt., * 200 godz. – 10 pkt., * 100 godz. – 5 pkt., * poniżej 100 godz. – 0 pkt. | 20 |
| 2 | Kryterium – „aspekt społeczny” – punkty w ramach kryterium będą przyznawane według zasady spełnia/nie spełnia, tj.:  a. Wykonawca skieruje do realizacji zamówienia co najmniej 1 osobę należącą do kategorii osób, o których mowa powyżej – 20 pkt;  b. Wykonawca nie skieruje do realizacji zamówienia osoby należącej do kategorii osób, o których mowa powyżej – 0 pkt. | 20 |

Punkty za kryterium „doświadczenie zawodowe” zostaną przyznane na podstawie liczby punktów uzyskanych za poziom doświadczenia wynikający z przedłożonej oferty.

Kryterium „aspekt społeczny” będzie weryfikowane na podstawie złożonego oświadczenia w formularzu ofertowym oraz przedłożenia przez Wykonawcę kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów stanowiących sumę podanych powyżej kryteriów.

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji danych przedstawionych w ofercie.

1. **Uwagi końcowe** 
   * Z możliwości realizacji Zamówienia wykluczeni są Wykonawcy, którzy są powiązani osobowo lub kapitałowo z 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.
   * Niniejsze ogłoszenie nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy prawo zamówień publicznych, a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do zawarcia umowy. Zamawiający może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.
   * Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Zamawiający może prowadzić negocjacje cenowe z Oferentem, którego oferta została wybrana. Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający wezwie niezwłocznie Oferenta, który złożył najkorzystniejszą ofertę do zawarcia umowy. Jeżeli w terminie 3 dni od wezwania do podpisania umowy Oferent nie zawrze umowy, Zamawiający może zawrzeć umowę z Oferentem, którego oferta była następna w kolejności.

1. **Załączniki**

Załącznik nr 1 – Oferta Wykonawcy.

Załącznik nr 2 – Oświadczenia .

Załącznik nr 3 - Wykaz posiadanego udokumentowanego doświadczenia zawodowego.

Załącznik nr 4 - Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych.

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

………………………………………………………… …………………………………

pieczęć formowa (jeśli dotyczy)/podpis miejscowość, data

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z procedurą rozeznania rynku**

Nr postępowania 01/10/2024/RR z dnia 31.10.2024 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy :** |  |
| **Adres zamieszkania/adres siedziby Wykonawcy :** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **NIP (jeśli dotyczy):** |  |
| **REGON (jeśli dotyczy):** |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przeprowadzenia przez wybranego Wykonawcę usługi **Indywidualnego poradnictwa psychologicznego** określonej w zapytaniu ofertowym w ramach projektu pn. „RÓWNE SZANSE” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus składam ofertę na przeprowadzenie wsparcia zgodnego z przedmiotem zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Łączna liczba osobogodzin** | **Cena jednostkowa za godzinę wsparcia (w zł brutto)** | **Całkowity koszt w zł brutto (liczba godzin x cena jednostkowa za godzinę wsparcia)** |
| **Indywidualne poradnictwo psychologiczne** | **288**  **(1os./6h)** |  |  |
| **CAŁKOWITY KOSZT OFERTY** | | |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego rozeznania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

………………………..……………………

(Podpis Wykonawcy/osoby/osób

reprezentującej/cych Wykonawcę)

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

……………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………………

pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

Dotyczy rozeznania nr 01/10/2024/RR z dnia 31.10.2024 r.

w ramach projektu „RÓWNE SZASNE” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

**OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, iż …………………….. (imię i nazwisko) skierowany do realizacji wsparciaposiada udokumentowane wykształcenie kierunkowe zgodne z przedmiotem zamówienia.

W celu potwierdzenia przedkładam do załączonej oferty skan dyplomu potwierdzającego wykształcenie wyższe kierunkowe psychologiczne.

Oświadczam, iż skieruję do realizacji zamówienia co najmniej \_\_\_\_\_ (należy wskazać liczbę osób) osobę należącą do kategorii osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

W celu potwierdzenia przedkładam do załączonej oferty skan orzeczenia o niepełnosprawności osoby skierowanej do realizacji zamówienia.

………………………..……………………

(Podpis Wykonawcy/osoby/osób reprezentującej/cych Wykonawcę)

**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego**

…………………………….

Miejscowość i data

**WYKAZ POSIADANEGO UDOKUMENTOWANEGO DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO**

*(IMIĘ I NAZWISKO)* ……………………………………………………………[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Termin realizacji usług (miesiąc/rok)** | **Pełna nazwa, adres oraz numer telefonu podmiotu, na rzecz którego zadania/czynności były realizowane** | **Grupy docelowe na rzecz której realizowane były usługi** | **Liczba zrealizowanych godzin** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………………………..……………………

(Podpis Wykonawcy/osoby/osób reprezentującej/cych Wykonawcę)

**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**

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

pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej miejscowość, data

do reprezentowania Wykonawcy

**Oświadczenie w przedmiocie powiązań osobowych lub kapitałowych**

Oświadczam, iż Wykonawca …………………….…………………………………………………………. nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (Fundacja LEONIS, ul. Leśna1A/2, 25-509 Kielce, NIP 9592029774) oraz z Liderem Projektu (TOP FOCUS Tomasz Krzyżański, al. IX Wieków Kielc 6/17, 25-516 Kielce).

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. 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.

Oświadczam również, iż nie pozostaje z Zamawiającym w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności prowadzonego postępowania.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………………………..……………………

(Podpis Wykonawcy/osoby/osób reprezentującej/cych Wykonawcę)

1. Należy wskazać imię i nazwisko psychologa, który będzie prowadził konsultacje. W przypadku, gdy Wykonawca wyznacza więcej niż 1osobę do realizacji zamówienia, należy wypełnić kolejne oświadczenia wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego, w liczbie odpowiedniej do liczby wyznaczonych osób wskazując na każdym oświadczeniu odpowiednio imię i nazwisko, którego dotyczy oświadczenie. W przypadku Wykonawców realizujących zamówienie osobiście, należy wpisać imię i nazwisko Wykonawcy. [↑](#footnote-ref-1)