

Kielce, dn. 31.10.2024 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE NA PRZEPROWADZENIE
INDYWIDUALNYCH KONSULTACJI DIETETYCZNYCH
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 z umową 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 realizacji zasady konkurencyjności TOP FOCUS Tomasz Krzyżański kieruje zapytanie o przedstawienie oferty cenowej na przeprowadzenie **Indywidualnych konsultacji dietetycznych**.

1. Dane zamawiającego:

TOP FOCUS Tomasz
Krzyżański
al. IX Wieków Kielc 6/17
25-516 Kielce
NIP: 6572291757
REGON: 260652623

2. Opis przedmiotu zamówienia

- Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie przez wybranego Wykonawcę usługi **Indywidualnych konsultacji dietetycznych** w łącznym wymiarze 144 godzin zegarowych (4h na osobę) dla 36 Uczestniczek Projektu (UP). Przyjmuje się, iż jedna godzina zegarowa to 60 minut. Do czasu wsparcia 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 najbliższym miejsca zamieszkania uczestników projektu - ustalone podczas organizacji harmonogramu wsparcia. O dokładnych miejscach spotkań Zamawiający będzie każdorazowo informował Wykonawcę,
- **Termin realizacji:** listopad 2024 – czerwiec 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 dietetyka należeć będzie, w szczególności:

- 1) Przeprowadzenie indywidualnych konsultacji dietetycznych obejmujących:
 - poddanie analizie masy ciała UP, na podstawie której zostanie przygotowany plan opieki dietetycznej,
 - dopasowanie konkretnej UP odpowiednią dietę w oparciu o informacje dotyczące m.in.: celu przeprowadzanej konsultacji (np. dieta redukcyjna, odchudzanie, nabranie masy ciała, dieta dla osób posiadających różne schorzenia), posiadanych przez UP wyników badań, wywiadu dietetycznego, którego celem będzie poznanie ewentualnych chorób, a także pozytywnych i negatywnych nawyków żywieniowych.
 - przygotowanie dla UP zestawów zdrowych przepisów, dietę dopasowaną do wskazań UP. Podczas konstruowania diety dla każdej UP zostanie obliczone zapotrzebowanie kaloryczne, dzięki czemu UP osiągnie zamierzone efekty bez doprowadzania organizmu do ujemnego bilansu kalorycznego.
- 2) Opracowanie merytoryczne i zapewnienie materiałów niezbędnych do przeprowadzenia wsparcia. Materiały będą tworzone z zachowaniem równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasad niedyskryminacji.
- 3) Prowadzenie niezbędnej dokumentacji na potrzeby realizowanego projektu na wzorach Zamawiającego (m.in. listy obecności, itp.).
- 4) Oznaczenie sal oraz budynków, w których prowadzone będą zajęcia zgodnie z zasadami promocji i oznakowania projektów w ramach Funduszy Europejskich na lata 2021-2027.
- 5) Przesłaniu każdorazowo, w terminie 5 dni roboczych od zakończenia każdej tury dokumentów potwierdzających odbycie wsparcia.
- 6) 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.

3. Warunki udziału w postępowaniu

Realizator wsparcia musi spełniać następujące warunki:

- a) posiadać niezbędną wiedzę i doświadczenie, tj. wykształcenie wyższe kierunkowe/zawodowe oraz certyfikaty/zaświadczenia umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia,

- b) 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 konsultacji dietetycznych w ciągu ostatnich 3 lat.,
- c) 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.

4. 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).

5. Miejsce, termin i sposób złożenia oferty oraz powiadomienia o wynikach prowadzonego postępowania

- Ofertę prosimy przysyłać w korespondencji e-mail na adres: biuro@topfocus.pl w formie skanu lub dostarczenie osobiście, pocztą, kurierem lub za pośrednictwem pośtańca do **biura TOP FOCUS Tomasz Krzyżański** przy al. IX Wieków Kielc 6/17, 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 pieczętką 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>).

6. 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.

7. Sposób wyboru Wykonawcy

Do realizacji Zamówienia zostanie wybrany Wykonawca, który uzyskała 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:

$$\text{liczba punktów} = \frac{\text{cena najtańszej oferty}}{\text{cena badanej oferty}} \times 60$$

- 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 konsultacji dietetycznych w okresie ostatnich 3 lat: <ul style="list-style-type: none"> • 200 godz. – 20 pkt., • 150 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.: <ol style="list-style-type: none"> Wykonawca skieruje do realizacji zamówienia co najmniej 1 osobę należącą do kategorii osób, o których mowa powyżej – 20 pkt; 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.

8. 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.

9. 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.....
miejsowość, data**OFERTA WYKONAWCY**
w postępowaniu zgodnym z procedurą rozeznania rynkuNr postępowania 01/10/2024/KD 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 **Indywidualnych konsultacji dietetycznych** 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 konsultacje dietetyczne	144 (1os./4h)		
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.



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

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

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

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

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, iż (imię i nazwisko) skierowany do realizacji wsparcia posiada udokumentowane wykształcenie kierunkowe/zawodowe oraz certyfikaty/zaświadczenia umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia zgodne z przedmiotem zamówienia.

W celu potwierdzenia przedkładam do załączonej oferty skan ww. dokumentów.

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

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)

¹ Należy wskazać imię i nazwisko dietetyka, który będzie prowadził konsultacje. W przypadku, gdy Wykonawca wyznacza więcej niż 1 osobę 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.

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

.....
pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

.....
miejsowość, data

Oświadczenie w przedmiocie powiązań osobowych lub kapitałowych

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

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:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
- 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.

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)