



Kielce, dn. 04.03.2025 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE NA WYNAJEM SAL W CELU IDENTYFIKACJI POTRZEB I  
OPRACOWANIA INDYWIDUALNEGO PLANU DZIAŁANIA DLA UCZESTNICZEK 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 rozeznania rynku TOP FOCUS Tomasz Krzyżański kieruje zapytanie o przedstawienie oferty cenowej na wynajem sal w celu przeprowadzenia indywidualnych spotkań z doradcą zawodowym w ramach identyfikacji potrzeb i opracowania indywidualnego planu działania dla uczestniczek projektu.

**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 wynajem sal w celu przeprowadzenia indywidualnych spotkań z doradcą zawodowym w ramach identyfikacji potrzeb i opracowania indywidualnego planu działania dla uczestniczek projektu w łącznym wymiarze 228 godzin zegarowych. Przyjmuje się, iż jedna godzina zegarowa to 60 minut.
- **Standard jakości sal:**
  - wyposażone zgodnie z potrzebami projektu m.in. w stoły, krzesła, rzutnik multimedialny z ekranem, komputer, tablice flipchart/tablice suchościeralne, bezprzewodowy dostęp do Internetu,
  - sale oraz budynek zapewniają dostęp dla osób z niepełnosprawnością ruchową (tj. dostosowanie architektoniczne),
  - gwarantuje intymność oraz swobodę wypowiedzi zarówno uczestników jak i osób prowadzących wsparcie face-to-face, a także zapewnia poufność przekazywanych w trakcie spotkania informacji,
  - wyposażone w minimum 1 stanowisko dydaktyczne do zajęć indywidualnych – minimum jeden stół i 2 krzesła, w ustawieniu twarzą w twarz.



- **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 miejscu zamieszkania uczestników projektu - ustalone podczas organizacji harmonogramu wsparcia. O dokładnych miejscach spotkań Zamawiający będzie każdorazowo informował Wykonawcę,
- **Termin realizacji:** marzec 2025 – 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 wybranego Wykonawcy należeć będzie, w szczególności:**

- 1) Oznaczenie sal oraz budynków, w których prowadzone będą zajęcia zgodnie z zasadami promocji i oznakowania projektów w ramach Funduszy Europejskich na lata 2021-2027.
- 2) Realizowania usług 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) 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),

- oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 3).

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

- Ofertę prosimy przysyłać w korespondencji e-mail na adres: [tomasz.krzyzanski@topfocus.pl](mailto:tomasz.krzyzanski@topfocus.pl) w formie skanu lub dostarczenie osobiście, pocztą, kurierem lub za pośrednictwem posłańca do **biura TOP FOCUS Tomasz Krzyżański** przy al. IX Wieków Kielc 6/17, 25-516 Kielce.
- Termin złożenia oferty: **do dnia 11.03.2025 r., do godziny 15:00**. 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 telefonicznie lub w korespondencji e-mail, przysyłając 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.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, aspekt społeczny.
- 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 dwóch kryteriów: cena, aspekt społeczny. Liczba punktów zostanie obliczona w oparciu o przedstawione poniżej wzory z uwzględnieniem wag przypisanych do kryteriów:

- Cena brutto za godzinę wynajmu sali - waga 80 pkt.

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

$$\text{liczba punktów} = \frac{\text{cena najtańszej oferty}}{\text{cena badanej oferty}} \times 80$$

- Aspekt społeczny – waga 20 pkt.

W procesie oceny będzie brane pod uwagę kryterium:

| Lp. | Kryterium                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | max. liczba pkt. |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1   | Kryterium – „aspekt społeczny” – punkty w ramach kryterium będą przyznawane według zasady spełnia/nie spełnia, tj.:<br>a. Wykonawca skieruje do realizacji zamówienia co najmniej 1 osobę należącą do kategorii osób, o których mowa powyżej – 20 pkt;<br>b. Wykonawca nie skieruje do realizacji zamówienia osoby należącej do kategorii osób, o których mowa powyżej – 0 pkt. | 20               |

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 - 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 01/03/2025/TF/RS z dnia 04.03.2025 r.

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

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wynajmu sal w celu przeprowadzenia indywidualnych spotkań z doradcą zawodowym w ramach identyfikacji potrzeb i opracowania indywidualnego planu działania dla uczestniczek w ramach projektu pn. „RÓWNE SZANSE” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus składam ofertę na przeprowadzenie usługi zgodnej z przedmiotem zamówienia:

| Nazwa                                                                                                                                                                               | łączna liczba godzin | Cena jednostkowa za godzinę (w zł brutto) | Całkowity koszt w zł brutto (liczba godzin x cena jednostkowa za godzinę) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Wynajem sal w celu przeprowadzenia indywidualnych spotkań z doradcą zawodowym w ramach identyfikacji potrzeb i opracowania indywidualnego planu działania dla uczestniczek projektu | 228 h                |                                           |                                                                           |
| 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.



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

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

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

**OŚWIADCZENIA**

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**

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

.....  
miejscowość, 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. Leśna 1A/2, 25-509 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:

- 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)