Kielce, dn. 04.03.2025 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE DOT. WYNAJMU SAL NA INDYWIDUALNE PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNE ORAZ INDYWIDUALNE PORADNICTWO ZAWODOWE 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 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 wynajem sal w celu przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa psychologicznego oraz indywidualnego poradnictwa zawodowego dla uczestniczek projektu**.**

1. **Dane zamawiającego:**

Fundacja LEONIS

ul. Leśna 1A/2

25-509 Kielce

NIP: 9592029774

REGON: 385062853

1. **Opis przedmiotu zamówienia**
	* + Przedmiotem zamówienia jest:
2. wynajem sal w celu przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla uczestniczek projektu w wymiarze 288 h,
3. wynajem sal w celu przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa zawodowego dla uczestniczek projektu w wymiarze 288 h.

Łączny wymiar wynajmu sal - 576 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 najbliżej miejsca 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 usługi 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:

* + 1. 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),
	* oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 3).

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 formie skanu lub dostarczenie osobiście, pocztą, kurierem lub za pośrednictwem posłańca do **biura FUNDACJI LEONIS** przy ul. Leśna 1A/2, 25-509 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 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 telefonicznie lub 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, 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.
2. **Sposób wyboru Wykonawcy**

Do realizacji Zamówienia zostanie wybrany Wykonawca, który uzyskana 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:

cena najtańszej oferty

 liczba punktów = x 80

 cena badanej oferty

* + 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.: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 |

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 - 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/FL/RS z dnia 04.03.2025 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 wynajmu sal w celu przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa psychologicznego oraz indywidualnego poradnictwa zawodowego dla uczestniczek w ramach projektu pn. „RÓWNE SZANSE” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus składam ofertę na przeprowadzenie usługi zgodnej z przedmiotem zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Łączna liczba godzin** | **Cena jednostkowa za godzinę (w zł brutto)** | **Całkowity koszt w zł brutto (liczba godzin x cena jednostkowa za godzinę)** |
| **1.** | **Wynajem sal w celu przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla uczestniczek projektu** | **288 h** |  |  |
| **2.** | **Wynajem sal w celu przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa zawodowego dla uczestniczek projektu**  | **288 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.
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 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)