

Siemianowice Śląskie dnia 10.02.2016r.

IWS.330-05/16

Do Wykonawców

ZAPYTANIE OFERTOWE

W związku z realizacją Projektu Inwestuj w siebie współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach działania: 9.1. Aktywna integracja, poddziałanie: 9.1.6. Program aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich składa zapytanie ofertowe na realizację zamówienia publicznego pn.: ***prowadzenie indywidualnego poradnictwa psychologicznego w ramach projektu Inwestuj w siebie***”.

I. ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich
ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie
Biuro Projektu Inwestuj w siebie
Tel. (32)765 – 62 – 49; e-mail: projektyefs@mops.siemianowice.pl

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest prowadzenie indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla 200 uczestników projektu Inwestuj w siebie (w podziale na rok 2016 – 100 osób, na rok 2017 – 100 osób). Spotkania z psychologiem obejmują łącznie 600 godzin lekcyjnych dla 200 uczestników projektu, tzn. 3 spotkania x 1 godzina lekcyjna x 200 uczestników = 600 godzin lekcyjnych. Celem indywidualnego poradnictwa psychologicznego jest diagnoza problemu osób korzystających z porad, wspólne poszukiwanie rozwiązania problemu, motywowanie do podejmowania działań w celu zmiany swojej sytuacji życiowej, udzielanie wsparcia i pomocy psychologicznej.
2. Psycholog będzie udzielać porad zgodnie z przyjętym harmonogramem realizacji.
3. Spotkania z psychologiem będą prowadzone w Klubie Integracji Społecznej w Siemianowicach Śląskich, ul. Topolowa 1.
4. Zamówienie będzie realizowane od dnia zawarcia umowy do listopada 2017.
5. Wykonawca w zakresie realizacji zamówienia będzie prowadzić:
 - zestawienie pracy psychologa zawierające: datę, wymiar godzin, podpis psychologa i podpis osoby korzystającej z indywidualnego poradnictwa psychologicznego.

Wspólny słownik zamówień: CPV – 85312320-8 *usługi doradztwa*, 85121270-6 *usługi psychiatryczne lub psychologiczne*.

III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. Wykonawca powinien wskazać jedną (1) osobę, która będzie świadczyła usługę. Osoba ta musi posiadać wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku: psychologia – należy przedłożyć kopię dokumentu potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę oraz posiada specjalizację kliniczną (I lub II stopnia) lub ukończone studium doskonalące dla psychologów (organizowane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej) – należy przedłożyć kopię dokumentu potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
2. Z możliwości realizacji zamówienia wyłączone są podmioty, które są powiązane osobowo lub kapitałowo z MOPS Siemianowice Śląskie. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między MOPS Siemianowice Śląskie lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu MOPS Siemianowice Śląskie lub osobami wykonującymi w



Projekt Inwestuj w siebie współfinansowany przez Unię Europejską
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

imieniu MOPS Siemianowice Śląskie czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu 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;

IV. OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA W/W WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

- Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu nastąpi na podstawie wymienionych w pkt. VI dokumentów i oświadczeń złożonych przez Wykonawcę wraz z ofertą.
- Ocena spełnienia warunków wymaganych od Wykonawców zostanie dokonana według formuły: „spełnia” – „nie spełnia”.

V. KRYTERIUM OCENY OFERT:

Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny ofert.

Kryteria oceny złożonych ofert

- Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które:
zostaną złożone przez Wykonawców nie wykluczonych przez Zamawiającego z niniejszego postępowania;
- Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria:

I.p.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie[%]
1.	Cena	80
2.	Doświadczenie w zakresie świadczenia usług psychologicznych przez osobę, która będzie świadczyła usługę	20

- Maksymalna liczba punktów wynosi 100
- Ocena ofert:

W celu wyboru najkorzystniejszej oferty, Zamawiający będzie się posługiwał następującym wzorem:

- kryterium cenowe**

$$A_n = \frac{P_{\min}}{P_n} \times 80 \text{ pkt}$$

A_n – liczba punktów przyznanych ofercie podlegającej ocenie za kryterium cenowe

P_{\min} – cena minimalna wśród ważnych ofert

P_n – cena zaproponowana przez Wykonawcę n

- doświadczenie osoby, która będzie świadczyła usługę**

w przypadku kryterium „doświadczenie” oferta otrzyma punkty według następującej zasady: za doświadczenie w zakresie świadczenia usług psychologicznych powyżej 100h każda:

I.p.	Waga:	Znaczenie:
1	1 usługa	10 pkt
2	2 usługi i więcej	20 pkt

Wykonawca ma obowiązek złożyć oświadczenie na załączniku nr 2 do zapytania ofertowego dotyczące posiadanego doświadczenia przez osobę, która będzie uczestniczyć w wykonaniu



Projekt Inwestuj w siebie współfinansowany przez Unię Europejską
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

zamówienia.

- 1) Oferty będą oceniane na podstawie wyżej wymienionych kryteriów.
- 2) Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą wartość punktową oceny.

VI. OFERTA POWINNA OBEJMOWAĆ:

Do oferty należy dołączyć:

1. Formularz ofertowy stanowiący **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego.
2. Dyplom potwierdzający posiadanie wykształcenia przez osobę, która będzie świadczyła usługę oraz dokument potwierdzający posiadanie odpowiednich kwalifikacji o których mowa w pkt. III podpunkt 1 – należy przedłożyć kopię dokumentu potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
3. Wykaz wykonanych usług osoby, która będzie uczestniczyć w wykonaniu zamówienia stanowiący **załącznik nr 2** do zapytania ofertowego.

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Ofertę należy przesać lub złożyć osobiście na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich, ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie **do dnia: 18.02.2016r. do godziny 10:00 w sekretariacie (pokój 16). Z dopiskiem oferta na prowadzenie indywidualnego poradnictwa psychologicznego w ramach projektu Inwestuj w siebie.** Oferty, które wpłyną do Ośrodka po wyżej określonym terminie nie będą rozpatrywane.

VIII. ZAWIADOMIENIE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY:

1. Jeżeli nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej, ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wzywa Wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych.
2. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych, niż zaoferowane w złożonych ofertach.
3. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, odstąpi od podpisania umowy, Zamawiający ma prawo do wyboru kolejnej najkorzystniejszej oferty.
4. O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
6. **Oferta oraz inne dokumenty muszą być podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.**
7. Zamawiający nie przewiduje zmian umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania.

Z poważaniem

PODINSPEKTOR
ds. obsługi administracyjno-finansowej


mgr Ewelina Jambor





Projekt Inwestuj w siebie współfinansowany przez Unię Europejską
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2

1. ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich
ul. Szkolna 17
41 – 100 Siemianowice Śląskie

2. WYKONAWCA:

Nazwa firmy/Imię i nazwisko:

Adres siedziby/ adres zamieszkania:

Tel./fax.:

Do realizacji niniejszego zamówienia wskazuje/my:(imię i nazwisko)
i potwierdzam/y, że osoba ta zrealizowała usługi wskazane w tabeli poniżej:

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG, PRZEZ OSOBĘ, KTÓRA BĘDZIE ŚWIADCZYŁA USŁUGĘ:

<i>Lp.</i>	<i>Przedmiot usługi</i>	<i>Podmiot na którego rzecz usługa była wykonana</i>	<i>Wymiar godzinowy wykonywanej usługi:</i>

..... dn. __. __. 2016r.
miejsowość

.....
podpis Wykonawcy