Stowarzyszenie Pomocy SOS / Klub Integracji Społecznej, ul. Kościuszki 6B, 63-000 Środa Wlkp. zaprasza do złożenia propozycji cenowej (oferty) na usługę wsparcia psychologicznego dla beneficjentów projektu *„SOS dla potrzebujących wsparcia – aktywizacja społeczna i zawodowa mieszkańców powiatu średzkiego”* nr RPWP.07.01.02-IZ-00-30-001/15, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.

**Skrócony opis projektu**

Celem projektu *„SOS dla potrzebujących wsparcia – aktywizacja społeczna i zawodowa mieszkańców powiatu średzkiego”* realizowanego w ramach działania 7.1. Aktywna integracja, poddziałania 7.1.2. Aktywna integracja – projekty konkursowe, Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 jest poprawa funkcjonowania społecznego i zawodowego 25 beneficjentów – zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym min. 10 osób z niepełnosprawnościami - poprzez uzyskanie dodatkowych umiejętności i kompetencji zmierzających do poprawienia ich sytuacji na otwartym rynku pracy i uzyskania zatrudnienia. Wszyscy uczestnicy projektu otrzymają kompleksowe wsparcie z zakresu aktywizacji społecznej, aktywizacji zawodowej, poradnictwa zawodowego, prawnego oraz pośrednictwa pracy. Okres realizacji projektu: od 01.06.2016 do 31.12.2017 r.

Środa Wlkp., dnia 20.06.2016 r.

**Zapytanie ofertowe**

1. Zamawiający:

Stowarzyszenie Pomocy SOS / Klub Integracji Społecznej, ul. Kościuszki 6B, 63-000 Środa Wlkp.

1. Przedmiot zamówienia:

Usługa wsparcia psychologicznego (terapia indywidualna i grupowa)dla uczestników projektu *„SOS dla potrzebujących wsparcia – aktywizacja społeczna i zawodowa mieszkańców powiatu średzkiego”* nr RPWP.07.01.02-IZ-00-30-001/15 (umowa zlecenie).

1. Zakres świadczonych usług będzie obejmować:

1)udzielanie indywidualnego wsparcia uczestnikom projektu przez psychologa w celu pokonania indywidualnych barier psychicznych tkwiących w uczestnikach, które utrudniają im funkcjonowanie społeczne i spowodowały oddalenie od rynku pracy, zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami w IPD :

a)terapia indywidualna dla 10 BO – osoby z niepełnosprawnościami – 200 godz. zegarowych.,

b)terapia indywidualna dla 15 BO – osoby z III profilu -150godz. zegarowych

- łącznie 350 godz. zegarowych (rok 2016 – 155 godz., rok 2017 – 195 godz.);

2) prowadzenie przez psychologa terapii grupowej dla ww. uczestników :

a)10 spotkań x 4 godz. dla grupy osób z niepełnosprawnościami – 40 godz.

b)10 spotkań x 4 godz. dla grupy osób z III profilu – 40 godz.

– łącznie 80 godz. wsparcia (rok 2016 – 36 godz., 2017 – 44 godz.);

3)ścisła współpraca z koordynatorem projektu, koordynatorem merytorycznym i zespołem projektowym, prowadzenie wymaganej dokumentacji;

4)dołożenie należytej staranności przy wykonaniu przedmiotu zamówienia;

**Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych dla określonej grupy uczestników projektu i form wsparcia.**

1. Termin realizacji:

Od daty podpisania umowy do 31.12.2017 r. - szczegółowe terminy wykonania usługi - po uzgodnieniu z Zamawiającym.

1. Miejsce realizacji zamówienia: siedziba KIS, ul. Harcerska w Środzie Wielkopolskiej.
2. Opis przygotowania oferty cenowej:
   1. ofertę należy dostarczyć do Stowarzyszenia Pomocy SOS, ul. Kościuszki 6B, 63-000 Środa Wielkopolska osobiście lub drogą elektroniczną na adres: spsos.sroda@op.pl do dnia **27.06.2016 r. do godz. 15.00.**
   2. propozycję cenową należy złożyć na formularzu stanowiącym załącznik do zapytania.
3. Kryteria oceny oferty:
   1. **Cena – 50%:**

Cena powinna być podana w złotych wraz ze wszystkimi należnymi podatkami i obciążeniami. Punkty przyznane za kryterium cena będą liczone wg. wzoru:

C=(Cmin:C0) x 50, gdzie: C – liczba punktów, Cmin - najniższa cena spośród ważnych ofert, C0 – cena badanej oferty. Maksymalna liczba punktów do uzyskania przez Wykonawcę – 50.

* 1. **Doświadczenie zawodowe – 50%:**

Przez doświadczenie zawodowe Wykonawcy rozumie się staż pracy na stanowisku psychologa, w tym doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami i/lub z klientami pomocy społecznej w okresie ostatnich dwóch lat – należy wypisać w tabelę stanowiącą załącznik do Formularza Ofertowego.

Punkty przyznane za kryterium doświadczenie :

1) 2-10 lat:5pkt; 10-20lat:15 pkt; powyżej 20 lat:20pkt

2) doświadczenie zawodowe w pracy z osobami niepełnosprawnymi i/lub klientami pomocy społecznej w okresie ostatnich dwóch lat: maksymalnie 30 pkt (po 15 pkt za posiadane doświadczenie w pracy z każdą grupą w okresie ostatnich dwóch lat)

Maksymalna liczba punktów do uzyskania przez Wykonawcę – 50.

Łącznie Wykonawca może uzyskać 100 punktów.

W przypadku złożenia kilku ofert o takiej samej liczbie punktów, o wyborze oferty decydować będzie Zamawiający po przeprowadzeniu rozmów z oferentami.

1. Warunki udziału w postępowaniu:

1) Wykształcenie wyższe kierunkowe,

2) Minimum 2 letni staż pracy w zawodzie psychologa.

Zamawiający w trosce o należyte wykonanie powierzonych zadań zastrzega sobie prawo do wglądu w dokumentację potwierdzającą wykształcenie i doświadczenie oferenta, w tym zwłaszcza, dyplomy, certyfikaty, referencje. W razie nieudostępnienia Zamawiającemu ww. dokumentów oferta Wykonawcy ulega odrzuceniu.

1. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty:

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi wybranego oferenta.

Jeśli oferent, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

1. Zapytania o przedmiot zamówienia:

Wszelkich informacji dotyczących przedmiotu zamówienia udziela Iwona Rutkowska - Krause, tel. 660 323 138, e-mail: i.rutkowska.krause@gmail.com.

1. Niniejsze zapytanie prowadzone jest w ramach procedury konkurencyjności i nie stanowi zobowiązania do zawarcia umowy.

Załącznik do zapytania ofertowego

Formularz Ofertowy

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:** | Stowarzyszenie Pomocy SOS / Klub Integracji Społecznej,  ul. Kościuszki 6B, 63-000 Środa Wlkp.,  tel. 61 285 88 66, spsos.sroda@op.pl |
| **Pełna Nazwa Oferenta:**  (Imię i Nazwisko, Adres, Telefon, Fax,  E-mail) | ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Przedmiot Zamówienia:** | Usługa wsparcia psychologicznego (terapia indywidualna i grupowa) dla 25 uczestników projektu *„SOS dla potrzebujących wsparcia – aktywizacja społeczna i zawodowa mieszkańców powiatu średzkiego”* nr RPWP.07.01.02-IZ-00-30-001/15, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (umowa zlecenie). |
| **Termin realizacji zamówienia:** | Od daty podpisania umowy – 31.12.2017 r. |

1. **Oferta częściowa: TAK /NIE\***
2. **Oferta Cenowa Brutto Wykonania Przedmiotu Zamówienia**[[1]](#footnote-1):

W przypadku składania oferty częściowej dla grupy - należy wpisać grupę uczestników projektu określoną   
w zapytaniu ofertowym /nie wypełniać w przypadku braku wyboru oferty częściowej/: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

W przypadku składania oferty częściowej dla rodzaju wsparcia - należy określić rodzaj wybranego wsparcia /nie wypełniać w przypadku braku wyboru oferty częściowej/:

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Cena brutto za jedną godzinę zegarową:**

Wyrażona liczbowo: …………………………………………………………PLN1

(słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. złotych.)

**Cena netto za jedną godzinę zegarową:**

Wyrażona liczbowo: …………………………………………………………PLN1

(słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. złotych.)

**Cena netto całego zamówienia:**

Wyrażona liczbowo: ………………………………….………………………………………………………. PLN

(słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….. złotych)

**III. Posiadane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe- wypełnić załącznik do Zapytania Ofertowego**

Ponadto oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń
2. Zapoznałem/am się z istotnymi dla zamawiającego warunkami oferty i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na określonych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Dysponuję odpowiednimi kwalifikacjami pozwalającymi na realizację zamówienia.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej ofercie i niezbędnych do realizacji postępowania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - tj. (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz.922). – dotyczy osób fizycznych.

……………………………… .............................................……

*(miejscowość, data) (podpis oferenta)*

*Załącznik do Formularza Ofertowego*

**Załącznik do Formularza Ofertowego - Posiadane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe**

**Przedmiot zamówienia: usługi wsparcia psychologicznego**

Dane osobowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko : |  | | |
| Adres zamieszkania: |  | | |
| Telefon: |  | Email: |  |

Wykształcenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data ukończenia | Nazwa uczelni | Poziom wykształcenia | kierunek |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ukończone kursy/szkolenia istotne w związku z przedmiotem zamówienia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data ukończenia | Nazwa kursu | Nazwa Instytucji |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Doświadczenie zawodowe:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Okres zatrudnienia od m-c/rok | Okres zatrudnienia do m/rok | Nazwa zakładu pracy-stosunek pracy: umowa o pracę, umowa cywilno-prawna | Stanowisko/Realizowane zadania |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi/klientami pomocy społecznej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Okres zatrudnienia od m-c/rok | Okres zatrudnienia do m-c/rok | Nazwa instytucji/organizacji na rzecz której wykonywano zadania umowa o pracę, umowa cywilno-prawna(w przypadku zaangażowania w ramach projektu wskazać jego nazwę ) | Stanowisko/Realizowane zadania (wpisać grupę osób: niepełnosprawni/klienci pomocy społecznej, z którymi realizowano zadania) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*……………………………………………………………………………*

*(podpis oferenta)*

1. Należy podać ceny z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Cena powinna być podana wraz ze wszystkimi należnymi podatkami i obciążeniami.

   \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)