**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**na wybór psychoterapeuty/tki, który poprowadzi indywidualne konsultacje psychoterapeutyczne oraz grupowe wsparcie dla uczestników projektu „Gotowi do Zmian II” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

**Nr postępowania: 13/04/2019/WCH data: 24.04.2019 r.**

1. **NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Fundacja Aktywizacja

ul. Chałubińskiego 9/9a

02-004 Warszawa

KRS 0000049694

NIP 527-13-11-973

www.aktywizacja.org.pl

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
2. Przedmiotem zamówienia jest wybór psychoterapeuty/tki, który poprowadzi indywidualne konsultacje psychoterapeutyczne oraz grupowe wsparcie. Konsultacje psychoterapeutyczne będą m.in. obejmowały: diagnozę przyczyn i objawów występujących zaburzeń u uczestników/czek projektu „Gotowi do zmian II” oraz pracę nad problemami uczestników/czek projektu. Grupowe formy wsparcia będą obejmowały Warsztaty Umiejętności Zawodowych, których tematy będą dostosowane do potrzeb grupy.
3. Uczestnikami/czkami projektu będą osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności.
4. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie osobiście, bez możliwości zlecania osobom trzecim, na podstawie umowy cywilno – prawnej (umowa zlecenie) w wymiarze nie mniejszym niż 7 i nie większym niż 60 godzin na miesiąc w okresie realizacji projektu tj. od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia 31.03.2020 r. Łączna liczba godzin objęta przedmiotem zamówienia nie może przekroczyć 198 godzin.
5. Za jedną godzinę indywidualnej konsultacji psychoterapeutycznej uznaje się jedną godzinę zegarową.
6. Zamawiający w szczególnie uzasadnionych przypadkach w porozumieniu z Wykonawcą zastrzega sobie prawo do wydłużenia bądź skrócenia okresu realizacji przedmiotu zamówienia.
7. Zamawiający dopuszcza możliwość wprowadzenia zmian w umowie w szczególności   
   w zakresie terminów realizacji przedmiotu zamówienia oraz liczby godzin.
8. Zamówienie związane jest z realizacją przez Zamawiającego projektu: **„Gotowi do zmian II”** finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
9. **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

85121270-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

1. **ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY**

Zakres zadań wskazany został w punkcie 2 niniejszego zapytania ofertowego. Zamawiający będzie ponadto wymagał od Wykonawcy:

1. przygotowania i przekazania zamawiającemu harmonogramu zajęć, z uwzględnieniem iż konsultacje psychoterapeutyczne mogą być realizowane również w godzinach popołudniowych,
2. realizacji zadań wskazanych z punkcie 2.1 bezpośrednio,
3. przygotowania i przekazania Zamawiającego kart usług doradczych,
4. sporządzanie raportu oraz ewidencji czasu pracy z przeprowadzanych konsultacji,
5. współpracy z zamawiającym (z osobami zaangażowanymi w realizację projektu)
6. **ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO**

Zamawiający zapewni Wykonawcy wszelkie dokumenty związane z realizacją usługi psychoterapeuty/tki.

1. **TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Zamówienie będzie realizowane od dnia podpisania umowy do dnia 31.03.2020 r.

Miejsce wykonywania zamówienia: Fundacja Aktywizacja Oddział w Warszawie, ul. Chałubińskiego 9/9A, 02-004 Warszawa.

1. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. posiadają wykształcenie wyższe kierunkowe (preferowane z psychologii, pedagogiki, pokrewne)
2. ukończyły szkołę z zakresu psychoterapii i posiadają uprawnienia potwierdzone dyplomem do prowadzenia indywidualnych konsultacji psychoterapeutycznych oraz grupowych form wsparcia
3. posiadają minimum roczne doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia indywidualnych konsultacji psychoterapeutycznych oraz warsztatów psychoedukacyjnych.
4. posiadają doświadczenie zawodowe w zakresie pracy z osobami z niepełnosprawnościami,
5. są osobami fizycznymi lub osobami samozatrudnionymi (osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą),
6. nie są powiązani kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym.
7. **DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW**

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków:

1. Wypełniony formularz oferty (według załącznika nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego),
2. Życiorys zawodowy z przebiegiem nauki, pracy zawodowej, informacji o odbytych szkoleniach, kursach, posiadanych umiejętnościach (według załącznika nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego),
3. Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie prowadzenia indywidualnych konsultacji psychoterapeutycznych, warsztatów psychoedukacyjnych oraz z zakresie pracy z osobami z niepełnosprawnościami, (według załącznika nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego),
4. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (według załącznika nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego),
5. Kserokopie dyplomu potwierdzającego posiadanie wykształcenia wyższego kierunkowego oraz kserokopie dokumentów potwierdzających posiadanie uprawnień do prowadzenia konsultacji psychoterapeutycznych.
6. **WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA**

Rozliczenia związane z realizacją zamówienia będą prowadzone w PLN.

1. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Oferta powinna:

1. Oferta powinna mieć formę pisemną, zawierać datę sporządzenia oraz podpis (własnoręczny podpis) Wykonawcy. Podpisy złożone przez Wykonawcę powinny być opatrzone czytelnym imieniem i nazwiskiem lub pieczęcią imienna ( o ile dotyczy). Wszystkie strony oferty wraz   
   z załącznikami powinny być kolejno ponumerowane.
2. Składając ofertę, Wykonawca musi przedłożyć:
   1. Wypełniony formularz ofertowy (wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania).
   2. Życiorys zawodowy z przebiegiem nauki, pracy zawodowej, informacji o odbytych szkoleniach, kursach, posiadanych umiejętnościach (według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego),
   3. Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie prowadzenia indywidualnych konsultacji psychoterapeutycznych oraz w zakresie pracy z osobami z niepełnosprawnościami, (według załącznika nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego),
   4. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego),
   5. Kserokopię dyplomów potwierdzających posiadanie wykształcenia wyższego kierunkowego/uprawnienia do prowadzenia konsultacji psychoterapeutycznych.
3. Oferta powinna zawierać cenę wrażoną w PLN, zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku, za jedną godzinę zegarową.
4. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
5. Wszystkie składane przez Wykonawcę dokumenty powinny zostać złożone w formie oryginału bądź kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
6. Dokumenty złożone w języku obcym winny być dołączone i przetłumaczone na język polski oraz dodatkowo poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
7. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
8. Ofertę należy doręczyć w formie pisemnej, drogą pocztową lub osobiście do siedziby Zamawiającego.
9. **OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI**

Magdalena Pietrowska

Dyrektorka Oddziału

Fundacja Aktywizacja Oddział w Warszawie

ul. Chałubińskiego 9/9A, 02-004 Warszawa

Tel. 511 944 159, e-mail: [magdalena.pietrowska@idn.org.pl](mailto:magdalena.pietrowska@idn.org.pl)

1. **MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY**

Ofertę należy złożyć osobiście lub drogą pocztową w **Fundacji Aktywizacja Oddział w Warszawie ul. Chałubińskiego 9/9A, 02-004 Warszawa** do dnia **06.05.2019 r.** do godziny **10:00.** Koperta powinna zawierać opis: „Odpowiedź na zapytanie ofertowe nr **13/04/2019/WCH** z dnia 24.04.2019 r.

O zachowaniu terminu decyduje data wpływu oferty na wskazany wyżej adres.

Zamawiający ~~dopuszcza/~~nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

1. **KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY[[1]](#footnote-1)**
2. Wszystkie oferty, które będą niezgodne z opisem przedmiotu zamówienia zgodnie z pkt 2 zapytania ofertowego, nie spełnią warunków udziału w postępowaniu, zgodnie z pkt 7 zapytania ofertowego lub nie będą kompletne zgodnie z pkt 8 zapytania ofertowego zostaną odrzucone na etapie weryfikacji formalnej.
3. Pozostałe oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o kryterium Konkurencyjna Cena.
4. Sposób obliczania ofert: Maksymalna liczba punktów : 100

**Opis sposobu obliczania kryterium „KONKURENCYJNA CENA”**

1. Oferta powinna zawierać cenę brutto za jedną godzinę zegarową wyrażoną w złotych polskich.
2. Cena w ofercie powinna być wyrażona w formie liczbowej i słownie.
3. Liczba punktów uzyskanych w kryterium KONKURENCYJNA CENA będzie obliczana zgodnie   
   z poniższym wzorem (najniższa cena brutto analizowanych ofert za godzinę pracy/ cena brutto oferty badanej za godzinę pracy)x100 = liczba punktów. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów.
4. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokona komisja. Od dokonanego wyboru nie przewiduje się odwołań.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru oraz możliwość negocjowania przedstawionej ceny z Wykonawcą, którego oferta uzyskała najwyższą liczbę punktów,   
   w przypadku gdy cena zaoferowana przez Wykonawcę przekracza kwotę przeznaczoną przez Zamawiającego na realizację przedmiotu zamówienia.
6. **SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY**
7. Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert

Waga kryterium: „KONKURENCYJNA CENA” – 100 punktów

1. Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium:
2. Kryterium Konkurencyjna Cena oceniane jest według wzoru:

PC = ((Cmin/Cof)\*100%)\*100, gdzie:

PC – liczba punktów przyznanych ofercie

Cmin – najniższa zaoferowana cena,

Cof – cena oferty ocenianej,

100 – współczynnik stały

1. **INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

Na podstawie najkorzystniejszej oferty z wykonawcą podpisana zostanie umowa cywilno – prawna (umowa zlecenie).

1. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Termin związania ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.

1. **UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.   
W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.

1. **FINANSOWANIE**

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pt. **„Gotowi do zmian II”**

1. **UWAGI KOŃCOWE**
2. Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane są   
   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 osobowo lub kapitałowo.
3. 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.
4. **ZMIANA WARUNKÓW UMOWY**

Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania   
o udzielenie zamówienia umowy, w szczególności w zakresie terminów realizacji zamówienia.

Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania   
o udzielenie zamówienia umowy, w szczególności w zakresie terminów realizacji przedmiotu zamówienia oraz liczby godzin.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do ewentualnych zamówień na dodatkowe usługi niezbędne do sprawnej realizacji projektu.

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz oferty wykonawcy.

Załącznik nr 2 – Życiorys zawodowy.

Załącznik nr 3 – Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie indywidualnego i grupowego doradztwa zawodowego.

Załącznik nr 4 - Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych.

Zatwierdził (*Dyrektor jednostki organizacyjnej prowadzącej postępowanie lub inna osoba upoważniona przez Zarząd) :*

…………………………………………………  
(data/ podpis)

1. W przypadku zastosowania ofert wariantowych należy określić kryteria dla każdego z wariantu. [↑](#footnote-ref-1)