ZAPYTANIE OFERTOWE
na wybór psychoterapeuty/tki

Nr postępowania: 09/04/2019/PO, data: 12.04.2019 r.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Fundacja Aktywizacja
ul. Chałubińskiego nr 9 lok. 9A
02-004 Warszawa
KRS 0000049694
NIP 527-13-11-973

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest wybór psychoterapeuty/tki do prowadzenia indywidualnych konsultacji psychoterapeutycznych. Konsultacje te będą obejmowały m.in.: diagnozę przyczyn i objawów występujących zaburzeń, pracę nad różnego rodzaju problemami u uczestników/czek projektu „Postaw na pracę" współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
2. Uczestnikami/czkami projektu będą osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności.
3. Przedmiot zamówienia będzie wykonywany na podstawie umowy cywilno-prawnej (umowa zlecenie).
    a) Przedmiot zamówienia wykonywany będzie w terminie **kwiecień 2019 – marzec 2020r.** (Szczegółowy harmonogram zostanie uzgodniony z wybranym trenerem. Brak zgody trenera na zaproponowany przez Zamawiającego harmonogram może skutkować odmową podpisania umowy.),
    b) Sesje odbywać się będą w siedzibie Fundacji Aktywizacja, Oddział Fundacji w Poznaniu, 60-853 Poznań, ul. Poznańska 62 lok. 101,
    c) Za jedną godzinę indywidualnej konsultacji psychoterapeutycznej uznaje się jedną godzinę zegarową.

4. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie osobiście, bez możliwości zlecenia osobom trzecim, w okresie realizacji tj. od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia: **31.03.2020r.**
5. Zamawiający w szczególnie uzasadnionych przypadkach w porozumieniu z Wykonawcą zastrzega sobie prawo do wydłużenia bądź skrócenia okresu realizacji przedmiotu zamówienia.

3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

85121270-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

4. 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 realizacji zadań wskazanych w punkcie 2.1. bezpośrednio,

2) przygotowania i przekazania Zamawiającemu kart usług doradczych,
3) sporządzania raportu oraz ewidencji czasu pracy,
4) współpracy z Zamawiającym (i z osobami zaangażowanymi w realizację projektu)

6. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający zobowiązuje się do:

a. opracowania i przekazania Wykonawcy formularzy dokumentów niezbędnych do potwierdzenia udziału beneficjentów w danym wsparciu oraz otrzymaniu przez nich wsparcia w zaplanowanym terminie i zakresie,
b. zapewnienia zaplecza dla psychoterapeuty: pokój doradczy,

7. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia:

konsultacje będą realizowane w okresie **kwiecień 2019 – marzec 2020r.** (Szczegółowy harmonogram zostanie uzgodniony z wybranym trenerem. Brak zgody trenera na zaproponowany przez Zamawiającego harmonogram może skutkować odmową podpisania umowy).

Miejsce wykonania zamówienia:

Fundacja Aktywizacja Oddział w Poznaniu 60-853 Poznań, ul. Poznańska 62 lok. 101

Zamawiający w szczególnie uzasadnionych przypadkach, w porozumieniu z Wykonawcą, zastrzega sobie prawo do wydłużenia bądź skrócenia okresu realizacji Przedmiotu zamówienia.

8. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Wykonawcy, którzy:

a. posiadają wykształcenie wyższe kierunkowe,
b. ukończyły szkołę z zakresu psychoterapii i posiadają uprawnienia potwierdzone dyplomem do prowadzenia indywidualnych konsultacji psychoterapeutycznych,
c. posiadają wiedzę i doświadczenie zawodowe w pracy psychoterapeuty w obszarze zgodnym z przedmiotem zamówienia tj. min. 100 godzin udokumentowanego doświadczenia
d. posiadają wiedzę i doświadczenie zawodowe w pracy z grupami obejmującymi również osoby z niepełnosprawnością
e. są osobami fizycznymi lub osobami samozatrudnionymi (osobami fizycznymi prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą)
f. nie są powiązania kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym.

9. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełniania warunków:

a. Wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1)
b. Życiorys zawodowy (załącznik nr 2)

c. Wykaz doświadczenia zawodowego w obszarze zgodnym z przedmiotem zamówienia, w tym dla osób z niepełnosprawnościami (załącznik nr 3)
d. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 4)
e. Kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie wykształcenia wyższego kierunkowego oraz kserokopie dokumentów potwierdzających posiadanie uprawnień do prowadzenia konsultacji psychoterapeutycznych
f. Rekomendacje/referencje wystawione przez podmiot/y zlecający/e usługę, dotyczące min. 100 godzin w przedmiocie zamówienia

10. WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA

Rozliczenia związane z realizacją zamówienia będą prowadzone w PLN.

11. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

a. Oferta powinna mieć formę pisemna, być opatrzona pieczątką firmową (jeśli dotyczy), zawierać datę sporządzenia oraz obowiązkowo podpis i pieczątkę imienną Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy.
b. Składając ofertę, Wykonawca musi przedłożyć dokumenty wymienione w ptk. 8 zapytania ofertowego.
c. Dokumenty złożone w języku obcym winny być dołączone i przetłumaczone na język polski oraz dodatkowo poświadczone za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.
d. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
e. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty zostały kolejno ponumerowane.
f. Ofertę należy doręczyć, drogą pocztową, osobiście lub e-mailem zgodnie z ptk. 12 zapytania ofertowego.

12. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Renata Stachowiak
Fundacja Aktywizacja Oddział w Poznaniu
60-853 Poznań, ul. Poznańska 62 lok. 101
e-mail: renata.stachowiak@idn.org.pl
tel. 511-944-078

13. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Prosimy doręczyć ofertę drogą pocztową, osobiście lub e-mailem na adres:

Renata Stachowiak
Fundacja Aktywizacja Oddział w Poznaniu
60-853 Poznań, ul. Poznańska 62 lok. 101
e-mail: renata.stachowiak@idn.org.pl

Do dnia 24.04.2019 do godziny 23:59

Koperta powinna zawierać opis: „Odpowiedź na zapytanie ofertowe nr **09/04/2019/PO, z dnia 12.04.2019 r.**

14. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY[1]

a. 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.
b. Pozostałe oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o kryterium Konkurencyjna cena
c. Sposób obliczania ofert: Maksymalna liczba punktów: 100

Opis sposobu obliczania kryterium „ Konkurencyjna cena"

a. Oferta powinna zawierać cenę brutto za jedną godzinę zegarową wyrażoną w złotych polskich.
b. Cena w ofercie powinna być wyra zona w formie liczbowej i słownie
c. Liczba punktów uzyskanych w kryterium KONKURENCYJNA CENA będzie obliczana zgodnie z poniższym wzorem (najniższa cena analizowanych ofert za godzinę pracy/cena brutto oferty badanej za godzinę pracy) x 100 = liczba punktów. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów.
d. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokona komisja. Od dokonanego wyboru nie przewiduje się odwołań.
e. 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.

15. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

a. Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:

   Waga kryterium: „KONKURENCYJNA CENA" – 100 punktów

b. Sposób przyznawania punktacji za spełnione kryterium

   PC =((Cmin/Cof)*100 %)*100 gdzie
   PC – liczba punktów przyznanych w ofercie
   Cmin – najniższa zaoferowana cena
   Cof – cena oferty ocenianej
   100 – współczynnik stały

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji danych przedstawionych w ofercie.

[1] W przypadku zastosowania ofert wariantowych należy określić kryteria dla każdego z wariantu.

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

Na podstawie wybranej najkorzystniejszej oferty z Wykonawcą podpisana zostanie umowa cywilno-prawna (um. Zlecenie).

17. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

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

18. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

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

19. FINANSOWANIE

Zamówienie jest finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu „Postaw na pracę".

20. UWAGI KOŃCOWE

a. 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.
b. 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.

21. 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 przypadku (*do uzupełnienia, gdy przewidziano w zapytaniu ofertowym możliwość innych/dodatkowych zmian umowy z Wykonawcą*).

Zamawiający zastrzega sobie prawo do ewentualnych zamówień na dodatkowe dostawy niezbędnych do sprawnej realizacji projektu.

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
Załącznik nr 2 – Życiorys zawodowy
Załącznik nr 3 – Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń w zakresie prowadzenia szkoleń w obszarze zgodnym z przedmiotem zamówienia , w tym dla osób z niepełnosprawnościami
Załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

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

Fundacja Aktywizacja
Oddział w Poznaniu
p.o. Dyrektora

12.04.2019r. .....
(data/ podpis)

Renata Stachowiak