

Grabowiec, 28 sierpnia 2017 r.

ROZEGNANIE RYNKU

I Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Grabowcu
ul. Kozia 2
22-425 Grabowiec
NIP: 9191366431
REGON: 950003425

II Informacje ogólne

Zamówienie jest realizowane w ramach projektu „Wszystko jest możliwe” współfinansowanego z Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

III Tryb postępowania

Tryb: rozeznanie rynku zgodnie z *Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków* z dnia 19.09.2016 r.

Niniejsza procedura nie jest ofertą w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy prawo zamówień publicznych.

KOD CPV: 85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

Szacunkowa wartość zamówienia: poniżej 20 tys. zł netto

IV Przedmiot zamówienia

Osobiste przeprowadzenie **INDYWIDUALNEJ TERAPII PSYCHOSPOŁECZNEJ W FORMIE INDYWIDUALNEGO PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO** w wymiarze 80 godzin dla skierowanych uczestników projektu „Wszystko jest możliwe” w terminie od września 2017 r. do grudnia 2017 r.

V Wymagane kwalifikacje i doświadczenie

1. Ukończone studia wyższe na kierunku Psychologia.
2. Minimum 2 lata doświadczenia zawodowego w zakresie poradnictwa psychologicznego indywidualnego.

3. Spełnienie wymagań odbędzie się na podstawie oświadczenia na temat posiadanych kwalifikacji i doświadczenia zawodowego złożonego na zgodnie ze wzorem do niniejszej procedury.
4. Brak podpisanego oświadczenia lub niespełnienie przez Oferenta ww. wymagań będzie skutkowało wykluczeniem z postępowania.
5. Zamawiający na każdym etapie postępowania ma prawo żądać przedłożenia przez Oferentów dokumentów poświadczających spełnienie ww. warunków dotyczących doświadczenia i kwalifikacji.

VII Informacje na temat zatrudnienia

1. Zatrudnienie będzie się odbywać na podstawie umowy zlecenia.
2. Obciążenie wynikające z realizacji zamówienia nie wyklucza możliwości prawidłowej realizacji wszystkich zadań powierzonych Wykonawcy.
3. Łączne zaangażowanie zawodowe Wykonawcy nie może przekroczyć 276 godzin miesięcznie.
4. Wykonanie zadań zostanie potwierdzone protokołem odbioru.

VIII Kryteria oceny ofert

1. 100 % cena brutto za 1 godzinę dydaktyczną szkolenia

najniższa całkowita cena oferty brutto

2. Liczba punktów = $\frac{\text{całkowita cena oferty ocenianej brutto}}{\text{całkowita cena oferty ocenianej brutto}} * 100 * 100\%$

3. Określenie "cena" należy rozumieć jako koszt całkowity wszystkich składowych zapytania ofertowego. Oferta najkorzystniejsza otrzyma w tym kryterium 100 pkt.
4. Wszystkie otrzymane przez Zamawiającego oferty zostaną sklasyfikowane oraz ułożone w rankingu wg przyznanych punktów.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość prowadzenia dalszych negocjacji z wybranymi oferentami, także cenowych w przypadku złożenia oferty na cenę wyższą niż przewidziana w budżecie.
6. Ocenie merytorycznej podlegają tylko oferty spełniające kryteria formalne. W przypadku braku załączonych do oferty Wykonawcy wymaganych niniejszym zapytaniem ofertowym dokumentów, Zamawiający ofertę odrzuca.



IX Termin i miejsce składania ofert

1. Ofertę należy złożyć na formularzach, których wzory stanowią załączniki do niniejszego zapytania ofertowego.
2. Wszystkie wymagane załączniki muszą być podpisane przez Wykonawcę.
3. Oferta musi być wypełniona w sposób czytelny w języku polskim.
4. Termin składania ofert upływa **4 września 2017 r. do godz. 15.15**- decyduje data wpływu. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Ofertę wraz z załącznikami należy przesłać pocztą /kurierem (w formie pisemnej) lub złożyć osobiście na adres Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Grabowcu ul. Kozia 2 22-425 Grabowiec.
7. Ofertę prosimy umieścić w zamkniętym, nieprzejrystym opakowaniu, w sposób gwarantujący poufność jej treści z dopiskiem „oferta cenowa-psycholog”.
8. O wyniku postępowania Oferenci zostaną powiadomieni pisemnie.

X Zawartość oferty

Kompletna oferta zawiera:

1. Wypełniony i podpisany formularz ofertowy- Załącznik 1
2. Oświadczenie potwierdzające posiadane kwalifikacje i doświadczenie-Załącznik 2
3. Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym- Załącznik 3

IX Informacje dodatkowe

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania w każdym czasie bez podania przyczyny.

KIEROWNIK
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Grabowcu

.....
Edyta Lisiuk
Podpis osoby reprezentującej
Zamawiającego



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



lubelskie
Smakuj życie!

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1 do Rozeznania rynku

FORMULARZ OFERTOWY

Imię i nazwisko Oferenta	
Adres zameldowania	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert oferuję wykonanie niniejszego zamówienia na (wartość brutto wg poniższej tabeli):

Lp.	Nazwa	j.m.	Cena jednostkowa brutto *	Ilość godzin
1	Indywidualne poradnictwo psychologiczne.	godzina zegarowa		80

1. Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z Rozeznaniem rynku.
2. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Rozeznaniem rynku przyjmuję warunki w nim zawarte i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie określonym w Rozeznaniu rynku.
4. W przypadku przyznania mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Oferenta

Załącznik nr 2 do Rozeznania rynku

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE POSIADANE KWALIFIKACJE I DOŚWIADCZENIE
OFERENTA**

Wykształcenie wyższe magisterskie i podyplomowe

Wykształcenie (kierunek, nazwa uczelni)	Data ukończenia

Doświadczenie Oferenta
(w tym w pracy z osobami niepełnosprawnymi)

L.p.	Przedmiot usługi	TAK/ NIE
1.	Oświadczam, że posiadam do najmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie poradnictwa psychologicznego indywidualnego.	

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, iż informacje podane powyżej są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Oferenta



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



lubelskie
Smałuj życie!

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 3 do Rozeznania rynku

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM

Oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Grabowcu (Zamawiającym).

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 związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
- d) 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.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Oferenta