Załącznik Nr 1

do ”Regulaminu udzielania zamówień publicznych

na potrzeby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Krasnymstawie w ramach Projektu

pt. „Polityka Senioralna EFS+”

Krasnystaw, 04.03.2024 r.

OPS. I.501.3.4.2.1.2024

W N I O S E K

*dotyczący zakupu usług:*

1. ***Poradnictwo specjalistyczne – psychologiczne***

*Monika Sawa – Koordynator projektu*

*Osoba ustalająca przedmiot zamówienia i określająca jego wartość*

Przedmiot zamówienia: ilość:

Przedmiotem zamówienia są usługi poradnictwa specjalistycznego dla uczestników projektu pt. „ Polityka Senioralna EFS+” w formie:

1. ***Indywidualnych porad specjalistycznych - psychologicznych w wymiarze 150 godzin łącznie***

Szacunkowa wartość zamówienia (bez podatku VAT) w oparciu o aktualny średni kurs złotego do euro stanowiącego podstawę przeliczenia wartości zamówień publicznych zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów:

1 € = 4,6371zł.

**30 000,00 *zł = 6 469,56 €***

Termin lub okres realizacji zamówienia:

**marzec 2024 – 31 grudzień 2025**

Informację o możliwości zrealizowania zamówienia zasięgnięto w niżej wymienionych firmach:

Otwarty nabór złożenia ofert w ramach procedury rozeznania rynku oraz analiza cen rynkowych – cenniki internetowe

…………………………………...

Koordynator projektu

DECYZJA DYREKTORA .......................................................................................................

Krasnystaw, 04.03.2024 r.

Znak sprawy: OPS.501.3.4.2.1.2024

**Zaproszenie do złożenia ofert**

**w ramach procedury zakupu usług o wartości przekraczającej 20 000 zł a nie przekraczającej kwoty 50 000 zł**

1. **NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Miasto Krasnystaw/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

Ul. Piłsudskiego 9

22-300 Krasnystaw

Tel. 82 576 23 24

e-mail: [projekt@mopskrasnystaw.pl](mailto:projekt@mopskrasnystaw.pl)

1. **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Zamówienie dotyczący wyboru wykonawcy w ramach projektu Nr RLU.08.05-IZ.00-001/23 pn. „Polityka Senioralna EFS+” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszy Europejskich dla Lubelskiego na lata 2021-2027..

Postępowanie prowadzone jest zgodnie z *Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.*

Zamawiający jest podmiotem zobowiązanym do stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych.

Postępowanie jest prowadzone w oparciu o uregulowania wewnętrzne obowiązujące u Zamawiającego.

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
2. Nazwa zadania: PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE – Indywidualne poradnictwo specjalistyczne – psychologiczne**.**
3. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na prowadzeniu indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla uczestników projektu - osób w wieku 65 lat i więcej.
4. Forma zatrudnienia Wykonawcy: umowa zlecenie
5. Indywidualne poradnictwo psychologiczne prowadzone będzie w formie konsultacji indywidualnych.
6. Zakres i wymiar indywidualnego poradnictwa psychologicznego winnien być dostosowany do indywidualnych potrzeb uczestników.
7. Poradnictwo realizowane będzie w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00. Łącznie 150 godzin.
8. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia zostanie dostosowane do indywidalnych potrzeb uczestników – miasto Krasnystaw tj:

* miejsce zamieszkania uczestnika
* miejsce zapewnione przez zamawiającego w sytuacji braku możliwości świadczenia poradnictwa w miejscu zamieszkania uczestnika.

1. Cena zawarta w formularzu ofertowym musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia. Zamawiający nie pokrywa kosztów dojazdu Wykonawcy do miejsca wykonywania usługi, ani kosztów noclegu.
2. Przedmiot zamówienia według Wspólnego Słownika Zamówień: Kod: 85121270-6 Pełna nazwa: Usługi psychiatryczne lub psychologiczne.
3. **TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA**
4. Marzec 2024 – Grudzień 2025 r.
5. Zamawiający zastrzega możliwość przesunięcia okresu realizacji usługi.
6. Szczegółowy harmonogram realizacji wsparcia zostanie ustalony z wybranym Wykonawcą po podpisaniu umowy i będzie dostosowany do indywidualnych potrzeb uczestników projektu.
7. Poradnictwo świadczone będzie w dni robocze od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 18.00

1. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**
2. Wiedza i doświadczenie

Wykonawca wykaże się co najmniej 2 letnim doświadczeniem pracy zawodowej w zakresie specjalistycznego poradnictwa specjalistycznego - psychologicznego

1. Osoby zdolne do wykonania zamówienia

Wykonawca winien wykazać, iż osoby przewidziane do realizacji zamówienia posiadają:

* Wykształcenie uprawniające do wykonywania przedmiotu zamówienia .
* Roczne doświadczenie w prowadzeniu wsparcia zbieżne z przedmiotem zamówienia tj. świadczeniem poradnictwa dla osób w wieku senioralnym.

1. **INFORMACJE DOT. WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy

1. Spełniają warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w pkt. V, oraz
2. Nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego z powodu wzajemnych powiązań osobowych lub kapitałowych.
3. **KRYTERIA OCENY OFERT**

Oferty będą oceniane w dwóch etapach:

1. Ocena w zakresie wymagań formalnych i kompletności oferty. Wykonawcy nie spełniający warunków udziału w postępowaniu zostaną wykluczeni a ich oferty odrzucone.
2. Ocena ofert wg następujących kryteriów:

Cena brutto zamówienia - 60%

Liczba punktów badanej oferty w danym kryterium = (cena najniższa/cena badana) x 100 x 60%

Doświadczenie wykonawcy – 40%

Wykonawca świadczy usługi zgodne z przedmiotem zamówienia:

2 lata – 25 pkt

3-5 lat - 50 pkt

Powyżej 5 lat – 100 pkt

Liczba punktów badanej oferty w danym kryterium = (ilość uzyskanych punktów w kryt. Nr 2 / maksymalna ilość punktów do uzyskania w kryt. nr 2) x100 x 40%

Ostateczna liczba punktów oferty stanowić będzie sumę punktów otrzymanych w poszczególnych kryteriach. Realizacja zamówienia zostanie powierzona wykonawcy, którego oferta uzyska najwyższą ilość punktów. W przypadku ofert, które uzyskają taką samą liczbę punktów – wygra oferta z najwyższym doświadczeniem.

1. **MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT**
2. Ofertę należy złożyć w formie papierowej w siedzibie Zamawiającego tj. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krasnymstawie ul. Piłsudskiego 9

w **terminie do dnia 12 marca 2024. do godz. 15.00**.

1. Oferta musi być sporządzona zgodnie z wymaganiami niniejszego zaproszenia.
2. Formularz oferty oraz dokumenty sporządzone przez Wykonawcą powinny być sporządzone w sposób czytelny, podpisane przez osoby uprawnione, kompletne, umieszczone w zamkniętej kompertcie z dopiskiem PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE – Indywidualne poradnictwo specjalistyczne – psychologiczne**.**
3. **INFORMACJE DODATKOWE**

Na ofertę składają się:

1. Formularz oferty – zał. nr 1,
2. Oświadczenie wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu – zał. nr 2,
3. Oświadczenie wykonawcy o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z zamawiających – zał. nr 3,
4. Wykaz wykonanych usług przez Wykonawcę – zał. nr 4,
5. Wykaz osób przewidzianych do realizacji zamówienia – zał. nr 5.

Osoba wyznaczona do kontaktów z Wykonawcami – Monika Sawa tel. 82 576 23 24 wew. 102

**Załącznik nr 1**

**formularz oferty**

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

*Nazwa Wykonawcy*

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

*Adres*

NIP:……………………………..; REGON:…………………………..; KRS:…………………………

Numer telefonu:………………………….; adres e-mail:…………………………………………

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert, którego przedmiotem jest realizacja PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE – Indywidualne poradnictwo specjalistyczne – psychologiczne**.**

dla uczestników Projektu: *Polityka Senioralna EFs+* zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu, składam niniejszą ofertę.

1. **Oferuję wykonanie powyższego zamówienia za cenę:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa usługi** | **Jednostka** | **Cena brutto za 1 godzinę usługi** | **Wartość brutto ogółem** |
| Indywidualne poradnictwo specjalistyczne -psychologiczne | Godzina zegarowa |  |  |

**Skalkulowana cena usługi winna obejmować wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia wynikające z obciążeń publiczno-prawnych leżących zarówno po stronie Wykonawcy jak również Zamawiającego**

1. **Składając niniejszą ofertę oświadczam, że:**
   1. Oferuję wykonanie niniejszego zamówienia w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
   2. Zapoznałem/ am się z treścią zaproszenia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w niej zawarte.
   3. W przypadku udzielenia zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  | *Data i podpis Wykonawcy lub osoby   upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/* | |

**Załącznik nr 2**

.....................................................

*/Nazwa i adres Wykonawcy/*

**Oświadczenie Wykonawcy   
 o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Niniejszym oświadczam, że ubiegając się o zamówienie publiczne tj. organizacja

INDYWIDUALNEGO PORADNICTWA SPECJALISTYCZNEGO – PSYCHOLOGICZNEGO spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w zaproszeniu do składania ofert:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadam wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
3. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

………………………………..……………

*Data i podpis Wykonawcy*

*lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 3**

.....................................................

*/Nazwa i adres Wykonawcy/*

**Oświadczenie Wykonawcy   
 o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym**

Niniejszym oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Wykonawcą a 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, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, w stosunku pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………..……………………………………

*Data i podpis Wykonawcy*

*lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

**Załącznik nr 4**

.....................................................

*/Nazwa i adres Wykonawcy/*

**Wykaz wykonanych USŁUG przez Wykonawcę**

Składany na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu na przeprowadzenie PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE – Indywidualne poradnictwo specjalistyczne – psychologiczne**.**

Oświadczam, że wykonałem nw. usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj usługi /Indywidualna, grupowa, dla jakiej grupy odbiorców/** | **Termin wykonania** | **Liczba osób** | **Liczba godzin** | **Zamawiający** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

----------------------------------------- ---------------------------------------

*miejscowość, dnia Data i podpis Wykonawcy lub osoby*  *upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*

*W załączeniu należy przedłożyć dokumenty potwierdzające wykonanie ww. zamówień.*

*W przypadku gdy Wykonawca realizował zamówienie dla MOPS w Krasnymstawie należy wykazać je w powyższej tabeli ale nie dołączać dokumentów potwierdzających wykonanie usługi.*

**Załącznik nr 5**

.....................................................

*/Nazwa i adres Wykonawcy/*

**WYKAZ OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Składany na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu na przeprowadzenie INDYWIDUALNEGO PORADNICTWA SPECJALISTYCZNEGO – PSYCHOLOGICZNEGO

/**nie właściwe przekreślić/**

1. Oświadczam, że przedmiot zamówienia zrealizuję samodzielnie oraz wyrażam zgodę na załączenie mojego życiorysu zawodowego na potrzeby wyłonienia Wykonawcy przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczam/y, iż dysponujemy nw. osobami do realizacji przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe w realizacji wsparcia zbieżnego z przedmiotem zamówienia (należy podać nazwę pracodawcy/zleceniodawcy, okres zaangażowania/ stanowisko)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

----------------------------------------- ---------------------------------------

*miejscowość, dnia Data i podpis Wykonawcy lub osoby*  *upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*