



Kielce, dn. 31.10.2024 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE NA PRZEPROWADZENIE
INDYWIDUALNEGO PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO
W RAMACH PROJEKTU „BĘDĘ KOBIETĄ PRACUJĄCĄ!” NR FESW.10.05-IP.01-0011/24**

W związku z realizowanym projektem współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus pn. „**BĘDĘ KOBIETĄ PRACUJĄCĄ!**” zgodnie z umową o dofinansowanie nr FESW.10.05-IP.01-0011/24 zawartą z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach prowadzonego przez HDA-CENTRUM SZKOLENIA, DORADZTWA FINANSOWEGO I BIZNESU Hubert Durlik w partnerstwie z FUNDACJĄ CHALLENGE EUROPE, ramach realizacji zasady konkurencyjności FUNDACJA CHALLENGE EUROPE kieruje zapytanie o przedstawienie oferty cenowej na przeprowadzenie **Indywidualnego poradnictwa psychologicznego**.

1. Dane zamawiającego:

Fundacja CHALLENGE EUROPE
al. IX Wieków Kielc 6/17
25-516 Kielce
NIP: 9591950464
REGON: 260655751

2. Opis przedmiotu zamówienia

- Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie przez wybranego Wykonawcę usługi **Indywidualnego poradnictwa psychologicznego** w łącznym wymiarze 324 godzin zegarowych (średnio 3-6 spotkań/UP, 6h na osobę) zajęć indywidualnych dla 54 Uczestniczek Projektu (UP). Przyjmuje się, iż jedna godzina zegarowa to 60 minut. Do czasu zajęć nie wlicza się przerw,
- **Grupa docelowa:** kobiety w wieku od 18 roku życia, bez zatrudnienia, w szczególności z obszarów wiejskich, w tym minimum 5 z niepełnosprawnościami, zamieszkującymi obszar Województwa Świętokrzyskiego, powracającymi na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki nad dzieckiem do lat 7 i/lub osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- **Miejsca realizacji: województwo świętokrzyskie** - spotkania odbywać się będą w miejscu najbliższym miejsca zamieszkania uczestników projektu - ustalone podczas organizacji harmonogramu wsparcia. O dokładnych miejscach spotkań Zamawiający będzie każdorazowo informował Wykonawcę,
- **Termin realizacji:** listopad 2024 – czerwiec 2025, nie wcześniej jednak niż od dnia podpisania Umowy i przekazania harmonogramu planowanego wsparcia, lub dłużej, lecz w trakcie trwania projektu. Zamawiający zastrzega sobie możliwość

przesunięcia terminu realizacji zamówienia. Szczegółowe terminy oraz harmonogramy usług zostaną przedstawione Wykonawcy w zależności od postępów procesu rekrutacyjnego oraz rezygnacji Uczestników Projektu z udziału w projekcie.

Do obowiązków psychologa należeć będzie, w szczególności:

- 1) Przeprowadzenie indywidualnych zajęć z zakresu poradnictwa psychologicznego obejmujących:
 - podniesienie pewności i samooceny UP;
 - przełamanie barier wynikających z leków UP oraz obaw związanych z pozostawieniem dziecka/osoby zależnej pod czyjąś opieką;
 - podniesienie wiary we własne możliwości,
 - osłabienie wewnętrznych barier i zbudowanie motywacji;
 - przezwyciężenie bieżących trudności;
 - radzenie sobie ze stresem w związku z połączeniem życia prywatnego z zawodowym.

Psycholog wesprze realizację **Indywidualnego Planu Działania (IPD)** wspierając potencjał zawodowy UP, zwłaszcza w obszarze predyspozycji osobowościowych, budując motywację UP (w tym związaną z adaptacją do zmian) i niwelując wpływ stresu w związku z połączeniem życia prywatnego z zawodowym.

- 2) Opracowanie merytoryczne i zapewnienie materiałów niezbędnych do przeprowadzenia wsparcia. Materiały będą tworzone z zachowaniem równości szans kobiet i mężczyzn oraz zasad niedyskryminacji.
- 3) Prowadzenie niezbędnej dokumentacji na potrzeby realizowanego projektu na wzorach Zamawiającego (m.in. listy obecności, itp.).
- 4) Oznaczenie sal oraz budynków, w których prowadzone będą zajęcia zgodnie z zasadami promocji i oznakowania projektów w ramach Funduszy Europejskich na lata 2021-2027.
- 5) Przesłaniu każdorazowo, w terminie 5 dni roboczych od zakończenia każdej tury dokumentów potwierdzających odbycie wsparcia.
- 6) Realizowania wsparcia zgodnie z poszanowaniem zasady równości płci i niedyskryminacji (w tym osób z niepełnosprawnościami), wykluczenie stereotypowego podejścia do realizacji zadania w stosunku do kobiet i mężczyzn oraz osób z niepełnosprawnościami, przełamania barier, prowadzenie zajęć językiem przełamującym stereotypy dotyczące kobiet, mężczyzn i osób z niepełnosprawnościami.

3. Warunki udziału w postępowaniu

Realizator wsparcia musi spełniać następujące warunki:

- a) posiadać niezbędną wiedzę i doświadczenie, tj. wykształcenie wyższe kierunkowe psychologiczne,
- b) posiadać udokumentowane co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe w dziedzinie zgodnej z tematyką wsparcia w okresie trzech lat przed dniem złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie. Przez „co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe” rozumie się min. 24 miesięczne zaangażowanie w wykonywaniu poradnictwa psychologicznego w ciągu ostatnich 3 lat.,
- c) nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo 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 usługi będącej przedmiotem niniejszego zapytania.

4. Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków

- wypełniona oferta Wykonawcy (załącznik nr 1),
- oświadczenia (załącznik nr 2),
- wykaz doświadczenia zawodowego w pracy zgodnego z przedmiotem zamówienia, tj. minimum 2 lata doświadczenia pracy w zawodowe w danej dziedzinie (załącznik nr 3),
- oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 4).

5. Miejsce, termin i sposób złożenia oferty oraz powiadomienia o wynikach prowadzonego postępowania

- Ofertę prosimy przysyłać w korespondencji e-mail na adres: tomasz.krzyzanski@fundacjachallenge.org w formie skanu lub dostarczenie osobiście, pocztą, kurierem lub za pośrednictwem postańca do **biura Fundacji CHALLENGE EUROPE** przy al. IX Wieków Kielc 6/17, 25-516 Kielce.
- Termin złożenia oferty: **do dnia 08.11.2024 r., do godziny 12:00**. Decyduje godzina wpływu oferty. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
- Termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
- Oferta powinna mieć formę pisemną, być opatrzona pieczętką firmową (jeśli dotyczy), zawierać datę sporządzenia oraz podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy.
- Do oferty należy dołączyć uzupełnione załączniki zgodnie z pkt. 4 zapytania ofertowego.
- Zamawiający powiadomi Oferentów o wynikach postępowania w korespondencji e-mail, przesyłając wiadomość na adres podany przez każdego z Oferentów

w złożonej ofercie. Informacja o wyniku postępowania zostanie także zamieszczona niezwłocznie na stronie internetowej Zamawiającego (<https://fundacijachallenge.org.pl>).

6. Kryteria oceny ofert i wyboru Wykonawcy

- W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający dokona oceny i wyboru oferty spośród Wykonawców spełniających warunki określone w pkt. 3 w oparciu o kryteria: cena, doświadczenie zawodowe, aspekt społeczny.
- Ocena doświadczenia zawodowego Wykonawców w dziedzinie zgodnej z tematyką wsparcia w okresie ostatnich trzech lat przed dniem złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, zostanie przeprowadzona w oparciu o przedstawione przez Wykonawców wraz z ofertą wykazy doświadczenia zawodowego z prowadzenia wsparcia zgodnego z przedmiotem zamówienia.
- Kryterium – „aspekt społeczny” – Zamawiający przyzna punkty Wykonawcy za skierowanie do realizacji zamówienia co najmniej 1 osoby należącej do kategorii osób, o których mowa w art. 94 ust. 1 pkt 1), 8) lub 10 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych tj. co najmniej 1 osoby należącej do kategorii: osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
- W przypadku stwierdzenia w ofertach oczywistych omyłek pisarskich, rachunkowych bądź innych omyłek polegających na niezgodności oferty z zapytaniem Zamawiający wezwie Wykonawcę do dokonania sprostowania.
- Oferty zawierające braki formalne, na prośbę Zlecającego mogą zostać uzupełnione w określonym terminie. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokona przedstawiciel Zlecającego.
- Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru oraz możliwość prowadzenia negocjacji.

7. Sposób wyboru Wykonawcy

Do realizacji Zamówienia zostanie wybrany Wykonawca, który uzyskał największą liczbę punktów z trzech kryteriów: cena, doświadczenie zawodowe i aspekt społeczny. Liczba punktów zostanie obliczona w oparciu o przedstawione poniżej wzory z uwzględnieniem wag przypisanych do kryteriów:

- Cena brutto za godzinę pracy - waga 60% pkt.

Punkty za kryterium „cena” zostaną obliczone na podstawie następującego wzoru:

$$\text{liczba punktów} = \frac{\text{cena najtańszej oferty}}{\text{cena badanej oferty}} \times 60$$

- Doświadczenie zawodowe - waga 20% pkt.
- Aspekt społeczny – waga 20%pkt.

W procesie oceny będzie brane pod uwagę kryterium:

Lp.	Kryterium	max. liczba pkt.
1	Doświadczenie zawodowe w zakresie Indywidualnego poradnictwa psychologicznego w okresie ostatnich 3 lat: <ul style="list-style-type: none"> • 400 godz. – 20 pkt., • 300 godz. – 10 pkt., • 200 godz. – 5 pkt., • poniżej 200 godz. – 0 pkt. 	20
2	Kryterium – „aspekt społeczny” – punkty w ramach kryterium będą przyznawane według zasady spełnia/nie spełnia, tj.: <ol style="list-style-type: none"> Wykonawca skieruje do realizacji zamówienia co najmniej 1 osobę należącą do kategorii osób, o których mowa powyżej – 20 pkt; Wykonawca nie skieruje do realizacji zamówienia osoby należącej do kategorii osób, o których mowa powyżej – 0 pkt. 	20

Punkty za kryterium „doświadczenie zawodowe” zostaną przyznane na podstawie liczby punktów uzyskanych za poziom doświadczenia wynikający z przedłożonej oferty.

Kryterium „aspekt społeczny” będzie weryfikowane na podstawie złożonego oświadczenia w formularzu ofertowym oraz przedłożenia przez Wykonawcę kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów stanowiących sumę podanych powyżej kryteriów.

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji danych przedstawionych w ofercie.

8. Uwagi końcowe

- Z możliwości realizacji Zamówienia wykluczeni są Wykonawcy, którzy są powiązani osobowo lub kapitałowo 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.

- 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.
- Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Zamawiający może prowadzić negocjacje cenowe z Oferentem, którego oferta została wybrana. Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający wezwie niezwłocznie Oferenta, który złożył najkorzystniejszą ofertę do zawarcia umowy. Jeżeli w terminie 3 dni od wezwania do podpisania umowy Oferent nie zawrze umowy, Zamawiający może zawrzeć umowę z Oferentem, którego oferta była następna w kolejności.

9. Załączniki

Załącznik nr 1 – Oferta Wykonawcy.

Załącznik nr 2 – Oświadczenia .

Załącznik nr 3 - Wykaz posiadanego udokumentowanego doświadczenia zawodowego.

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

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
pieczęć formowa (jeśli dotyczy)/podpis.....
miejsowość, data**OFERTA WYKONAWCY**
w postępowaniu zgodnym z procedurą rozeznania rynkuNr postępowania 01/10/2024/PFCH z dnia 31.10.2024 r.

Imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy :	
Adres zamieszkania/adres siedziby Wykonawcy :	
Numer telefonu:	
Adres e-mail:	
NIP (jeśli dotyczy):	
REGON (jeśli dotyczy):	

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przeprowadzenia przez wybranego Wykonawcę usługi **Indywidualnego poradnictwa psychologicznego** określonej w zapytaniu ofertowym w ramach projektu pn. „BĘDĘ KOBIETĄ PRACUJĄCĄ” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus składam ofertę na przeprowadzenie wsparcia zgodnego z przedmiotem zamówienia:

Nazwa	Łączna liczba osobogodzin	Cena jednostkowa za godzinę wsparcia (w zł brutto)	Całkowity koszt w zł brutto (liczba godzin x cena jednostkowa za godzinę wsparcia)
Indywidualne poradnictwo psychologiczne	324 (1os./6h)		
CAŁKOWITY KOSZT OFERTY			

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego rozeznania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

.....
(Podpis Wykonawcy/osoby/osób
reprezentującej/cych Wykonawcę)

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Dotyczy rozeznania nr 01/10/2024/PFCH z dnia 31.10.2024 r.

w ramach projektu „BĘDĘ KOBIETĄ PRACUJĄCĄ!” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, iż (imię i nazwisko) skierowany do realizacji wsparcia posiada udokumentowane wykształcenie kierunkowe zgodne z przedmiotem zamówienia.

W celu potwierdzenia przedkładam do załączonej oferty skan dyplomu potwierdzającego wykształcenie wyższe kierunkowe psychologiczne.

Oświadczam, iż skieruję do realizacji zamówienia co najmniej _____ (należy wskazać liczbę osób) osobę należącą do kategorii osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

W celu potwierdzenia przedkładam do załączonej oferty skan orzeczenia o niepełnosprawności osoby skierowanej do realizacji zamówienia.

.....
(Podpis Wykonawcy/osoby/osób
reprezentującej/cych Wykonawcę)

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

.....
Miejscowość i data

WYKAZ POSIADANEGO UDOKUMENTOWANEGO DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO

(IMIĘ I NAZWISKO)¹

Lp.	Termin realizacji usług (miesiąc/rok)	Pełna nazwa, adres oraz numer telefonu podmiotu, na rzecz którego zadania/czynności były realizowane	Grupy docelowe na rzecz której realizowane były usługi	Liczba zrealizowanych godzin
1				
2				
3				
4				

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(Podpis Wykonawcy/osoby/osób
reprezentującej/cych Wykonawcę)

¹ Należy wskazać imię i nazwisko psychologa, który będzie prowadził konsultacje. W przypadku, gdy Wykonawca wyznacza więcej niż 1 osobę do realizacji zamówienia, należy wypełnić kolejne oświadczenia wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego, w liczbie odpowiedniej do liczby wyznaczonych osób wskazując na każdym oświadczeniu odpowiednio imię i nazwisko, którego dotyczy oświadczenie. W przypadku Wykonawców realizujących zamówienie osobiście, należy wpisać imię i nazwisko Wykonawcy.

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

.....
pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

.....
miejsowość, data

Oświadczenie w przedmiocie powiązań osobowych lub kapitałowych

Oświadczam, iż Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym (Fundacja CHALLENGE EUROPE, al. IX Wieków Kielc 6/17, 25-516 Kielce) oraz z Liderem Projektu (HDA-CENTRUM SZKOLENIA, DORADZTWA FINANSOWEGO I BIZNESU Hubert Durlik, ul. Leśna 1A/2, 25-509 Kielce).

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 związane 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
- 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.

Oświadczam również, iż nie pozostaje z Zamawiającym w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności prowadzonego postępowania.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(Podpis
Wykonawcy/osoby/osób
reprezentującej/cych
Wykonawcę)