PCPR-RPO-JP-3610/3/19 Włoszczowa, dn. 28.06.2019 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

W ramach projektu pn.: „BEZ BARIER” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata
2014-2020 dla EFS, Oś 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

1. **Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa

NIP 656 192 30 01

1. **Postanowienia ogólne:**
2. Zamawiający zastrzega, że o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie podmioty ekonomii społecznej świadczące usługi w zakresie przedmiotu zamówienia (Podmioty Ekonomii Społecznej należy rozumieć zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w zakresie przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020). Wykonawca, który nie spełni przedstawionego powyżej warunku zostanie wykluczony z udziału w postępowaniu.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany lub uzupełnienia treści niniejszego zapytania ofertowego przez terminem składania ofert. Informacja o wprowadzeniu zmiany lub uzupełnieniu treści zapytania ofertowego zostanie opublikowana na stronie Zamawianego. Jeżeli wprowadzone zmiany lub uzupełniania treści zapytania ofertowego będą wymagały zmiany treści ofert, Zamawiający przedłuży termin składnia ofert.
4. Zapytanie realizowane będzie na podstawie umowy podpisanej przez strony po wybraniu najkorzystniejszej oferty określającej zakres zapytania oraz cenę.

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

1. **Przedmiot zamówienia obejmuje:**

**Przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usługi pn.: Zajęcia wspomagające, tj. w szczególności:**

1. udział w przygotowaniu opisu przedmiotu zamówienia;
2. sprawdzenie prawidłowości ustalenia wartości zamówienia;
3. sporządzenie opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu;
4. określenie kryteriów oceny ofert;
5. sporządzenie ogłoszenia wraz z wszelkimi załącznikami, drukami oświadczeń, udział w przygotowaniu wzoru umowy;
6. udział w umieszczeniu ogłoszenia na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń;
7. udział w rozstrzygnięciu zamówienia i przygotowanie zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty lub unieważnieniu postępowania, informacji
o udzieleniu zamówienia.
8. **Termin realizacji zamówienia:**

Od podpisania umowy do dnia 15 września 2019 r.

1. **Miejsce wykonywania usługi:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa

1. **Przewidywany czas poświęcony na realizację zadania – maksymalnie 40 godz.**

**5**. Wykonawca będzie zobowiązany do:

1. prowadzenia ewidencji czasu pracy,
2. rzetelnego i terminowego wykonania usługi,
3. zachowania pełniej tajemnicy zawodowej w zakresie wszelkich informacji, jakie uzyska w trakcie wykonywania usługi
4. współpracy z innymi osobami i podmiotami biorącymi udział przy realizacji projektu,
5. przestrzegania w ramach zawartej umowy w wyniku przeprowadzonego postępowania, zapisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Ustawy z dnia 10 maja 2018 r.
o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2018 poz. 1000 z późn.zm.) i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie w tym wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu dokonania wyboru Wykonawcy na realizację przedmiotowego zamówienia.
6. Wykonawca będący osobą fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej przekaże zamawiającemu najpóźniej w dniu podpisania umowy informacje niezbędne do dokonania zgłoszenia Wykonawcy do ubezpieczenia.
7. **Wykluczenia:**

Z udziału w postępowaniu wykluczone są podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Każdy z Wykonawców, odpowiadając na zapytanie ofertowe, powinien złożyć oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych- według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2**.**

1. **Kryteria oceny ofert:**

7.1. Wybór oferty dokonany zostanie w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr kryt.** | **Opis kryteriów oceny** | **Znaczenie** |
|  | Cena brutto | **80%** |
|  | Wykonawca zamówienia bądź osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia są osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub właściwych przepisów państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego | **20%** |

* 1. Najkorzystniejsza oferta w odniesieniu do tych kryteriów może uzyskać maksimum 100 pkt.
	2. Punkty przyznawane za kryteria będą liczone wg następujących wzorów:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr kryt.** | **Wzór** |
| **1.** | **Cena brutto****Liczba punktów = Cn/Cb x 80**gdzie: - Cn – najniższa cena spośród wszystkich ofert nieodrzuconych - Cb – cena oferty badanej 80 –wskaźnik stały |
|  | 20 pkt otrzyma Wykonawca zamówienia bądź osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia które są osobami niepełnosprawnymi. Do załącznika nr 3 należy dołączyć odpowiedni dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej wykonującej zadanie (np. orzeczenie o niepełnosprawności lub inne). |

* 1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym zapytaniu i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru

**8. Składanie ofert:**

a) Termin składania ofert upływa **5 lipca 2019 r.**

b) Miejscem składania ofert jest: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Wiśniowa 10,
29-100 Włoszczowa, pokój 114 - w godzinach urzędowania, tj. od godz. 7.30- do 15.30
od poniedziałku do piątku.

c) Dopuszczalna forma składania ofert: przesyłka pocztowa skierowana na adres Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie podany wyżej lub osobiście w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie z dopiskiem **„Przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usługi pn.: Zajęcia wspomagające”**lub w formie skanów na adres mailowy zamowienia@pcprwloszczow.pl

1. **Uprawniona osoba do kontaktowania się z oferentami:**

 Jolanta Pękala, tel. 41 39 44993

Wszelkie pytania odnoście sposobu złożenia ofertyoraz realizacji zamówienianależy sformułować na piśmie i przesłać na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
we Włoszczowie , ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa, faxem- 41 39 44993, na adres mailowy zamowienia@pcprwloszczow.pl

1. **Klauzula informacyjna:**

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I rady ( UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ( ogólne rozporządzanie o ochronie danych ) puli. (Dz. Urz. UE nr 119 z 04.05.2016) informujmy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa , telefon kontaktowy: 41 39 44 993,
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych p. Dariuszem Padała pod adresem email: insperktor@cbi24.pl oraz nr telefonu 575-001-259
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu wyboru wykonawcy na podstawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienie w ramach projektu ,, Bez Barier”,
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji w/w celu z uwzględnieniem okresów przechowywania w przepisów odrębnych, w tym przepisów archiwalnych
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust 1 li. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g w/w Rozporządzenia.
6. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
7. Osoba, której dane osobowe dotyczą, posiada:

- na podstawie art. 15 w/w Rozporządzenia prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

- na podstawie art. 16 w/w Rozporządzenia prawo do sprostowania Pani/ Pana danych osobowych ( *Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zamianą wyniku postępowania o zapytanie ofertowe ani zmiana postanowień umowy oraz nie może naruszać integralności protokołu/ notatki służbowej oraz jego załączników);*

*-* na postawie art. 18 w/w Rozporządzenia prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust 2 w/w Rozporządzenia. ( *Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania w celu zapewniania korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego);*

*-* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/ Pan że przetwarzanie danych osobowych Pani/ Pana dotyczących narusza przepisy w/w Rozporządzenia;

 8) Osobie, której dane osobowe dotyczą, nie przysługuje:

- w związku z art.. 17 ust 3 lit. b, d lub we w/w Rozporządzenia prawo do usunięcia danych osobowych;

-prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 w/w Rozporządzenia;

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c w/w Rozporządzenia.

1. **Wymagane dokumenty:**

1. Formularz ofertowy – Załącznik nr 1

2. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych – Załącznik nr 2

3. Wykaz osób – Załącznik nr 3

4.Dokument potwierdzający, że Wykonawca jest podmiotem ekonomii społecznej świadczącym usługi w zakresie przedmiotu zamówienia (Podmioty Ekonomii Społecznej należy rozumieć zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w zakresie przedsięwzięć
w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020).

**Załącznik nr 1**

………………………………………………….

( miejscowość i data)

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………...

 (Nazwa adres wykonawcy)

**OFERTA**

**Przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
na świadczenie usługi pn.: Zajęcia wspomagające**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe w ramach projektu „ BEZ BARIER” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1. Nazwa

|  |
| --- |
|  |

2. Adres do korespondencji

|  |
| --- |
|  |

3. E-mail

|  |
| --- |
|  |

4. Telefon

|  |
| --- |
|  |

5. Wynagrodzenie ( brutto) za wykonanie przedmiotu zamówienia wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| **„Przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usługi pn.: Zajęcia wspomagające”** | Stawka godzinowa………………….zł brutto x 40 godz.………………………………………..zł brutto |

…………………….……………………………..

 podpis osoby uprawnionej do reprezentacji

Wykonawcy - ew. również pieczęć

**Załącznik nr 2**

………………………………………………….

( miejscowość i data)

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………...

 (Nazwa adres wykonawcy)

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

*Dotyczy: Projektu pn.: „BEZ BARIER” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla EFS, Oś 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.*

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu na **,,Przygotowanie postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usługi pn.: Zajęcia wspomagające”** prowadzonym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa (zwany dalej Zamawiającym) **oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym** lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego: **Iloną Nowak – Dyrektor PCPR** lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy:**, Jolantą Pękala, Mariolą Suliga, Iloną Piech, Małgorzatą Sztuka, Agnieszką Sikorską-Koza osobowo** lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub w/w osobami, a Wykonawcą, polegające na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu udziałów lub co najmniej 5% akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze Wykonawcy, w szczególności pozostawanie
w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………….…………………………………………………..

 podpis osoby uprawnionej do reprezentacji

Wykonawcy - ew. również pieczęć

**Załącznik nr 3**

………………………………………………….

( miejscowość i data)

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………..

 (Nazwa adres wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**,,Przygotowanie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usługi pn.: Zajęcia wspomagające”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko** | **Wykształcenie i kwalifikacje** |
|  |  |  |