

Więckowice, 12.05.2016 r.

Zamawiający:

Fundacja Wspólnota Nadziei
Więckowice, ul. Ogrodowa 17,
32-082 Bolechowice
Regon 351617310
NIP 677-21-04-725
KRS 0000115868
tel. 12 378 43 58, biuro@farma.org.pl

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Opis przedmiotu zamówienia.

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzanie diagnozy uczestników projektu (beneficjentów ostatecznych projektu) za pomocą narzędzia TTAP, Profil umiejętności zawodowych i społecznych TEACCH, dotyczy projektu pn. „Wspomaganie osoby z autyzmem w placówce dziennej - tworzenie modelowego rozwiązania” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Usługa realizowana będzie w dwóch okresach: od maja 2016 r. do czerwca 2016 r. (badanie początkowe, tzw. ante) oraz od stycznia 2017 r. do marca 2017 r. (badanie końcowe, tzw. post).

Łączna liczba uczestników, którzy zostaną objęci diagnozą: 3 dorosłe osoby z autyzmem, zrekrutowane w drugim okresie finansowania projektu.

Usługa obejmować będzie:

1. przeprowadzenie diagnozy za pomocą narzędzia TTAP trzech uczestników projektu (na początku i na koniec realizacji projektu), która obejmie średnio 3 spotkania (badanie uczestnika projektu, wywiad z rodzicem, wywiad ze specjalistą np. terapeutą/psychologiem)
2. opracowanie wyników badania (raport z badania) i przygotowanie na ich podstawie:
 - 1.1. indywidualnego planu działania (IPD), który zawierać będzie cele, zakres wsparcia oraz uczestnictwo w poszczególnych działaniach beneficjenta ostatecznego w projekcie
 - 1.2. kwestionariusza motywacji do uczestnictwa w aktywności pozadomowej

Czas przewidziany na diagnozę jednego uczestnika projektu:

- badanie początkowe tzw. ante - 16 godzin zegarowych
- badanie końcowe tzw. post - 16 godzin zegarowych

Łączna ilość godzin badania – 96

Wynagrodzenie dla Wykonawcy za świadczoną usługę płatne będzie w terminie do 21 dni od dnia otrzymania faktury/rachunku. Faktury/rachunki wystawiane będą cyklicznie, w okresie realizacji usługi, nie częściej niż raz w miesiącu za poprzedni miesiąc kalendarzowy.

Miejsce realizacji usługi: Kraków/Więckowice

2. Kryteria oceny oferty.

Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę, kierując się następującym kryterium:

C – cena oferty brutto za godzinę badania - za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie.

3. Informacja na temat wag punktowych lub procentowych przypisanych do poszczególnych kryteriów oceny oferty.

Zamawiający, stosując kryterium oceny ofert wskazane w pkt. 2, przypisuje następującą wagę procentową:

C – cena oferty brutto za godzinę badania - 100%.

4. Informacja na temat sposobu przyznawania punktacji za spełnienie danego kryterium.

- 1) Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę, przyznając punktację za spełnienie kryterium w następujący sposób (100% = 100 pkt):

C – cena oferty brutto za godzinę badania (za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta o najniższej cenie)

Cena najtańszej złożonej oferty

$C = \text{-----} \times 100\%$

Cena oferty badanej

- 2) Cena powinna uwzględniać wszystkie koszty realizacji usługi.
- 3) Obliczenia dokonywane są do dwóch miejsc po przecinku.
- 4) Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów.
- 5) Po otrzymaniu ofert, nastąpi ich ocena.
- 6) Zamawiający podpisze umowę z wybranym wykonawcą, po przekazaniu zawiadomienia o wyborze oferty.
- 7) Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana uchyli się od zawarcia umowy na wykonanie zamówienia, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

5. Warunki udziału w postępowaniu.

O wykonanie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- posiadają wykształcenie oraz umiejętności niezbędne, do świadczenia usługi diagnozy umiejętności osób z autyzmem za pomocą narzędzia TTAP, Profil umiejętności zawodowych i społecznych TEACCH.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

6. Informacja na temat zakresu wykluczenia z możliwości realizacji zamówienia.

Zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanych osobowo lub kapitałowo ze Zleceniobiorcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zleceniobiorcy lub osobami wykonującymi w imieniu Zleceniobiorcy czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 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.

7. Tryb składania ofert oraz powiadamiania oferentów o wynikach prowadzonego postępowania w sprawie zamówienia.

Ofertę należy sporządzić na załączonym druku oferty, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zapytania, w języku polskim, w formie pisemnej, czytelnie, komputerowo lub odręcznie nieścieralnym atramentem lub długopisem.

Do Oferty należy dołączyć:

- zał. nr 2 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych,
- dyplom/certyfikat / zaświadczenie o udziale w szkoleniu z zakresu diagnozy umiejętności osób z autyzmem za pomocą narzędzia TTAP (kopia, poświadczona za zgodność z oryginałem)
- CV
- oświadczenie potwierdzające spełnienie wymogu posiadania odpowiedniego wykształcenia i umiejętności niezbędnych do świadczenia usługi diagnozy umiejętności osób z autyzmem za pomocą narzędzia TTAP, Profil umiejętności zawodowych i społecznych TEACCH.

Ofertę można złożyć osobiście w siedzibie Zamawiającego, lub za pośrednictwem poczty elektronicznej (w formie skanów podpisanych dokumentów), mail: wspomaganie@farma.org.pl.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający poinformuje drogą elektroniczną każdego Oferenta o wyniku postępowania.

8. Termin składania ofert.

Termin składania ofert upływa w dniu **17.05.2016**. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

9. Osoba do kontaktu w sprawie zamówienia:

Joanna Iwańska, email: wspomaganie@farma.org.pl; tel. 606 837 302

10. Informacje dodatkowe.

- 1.1. Niniejsze zapytanie ofertowe realizowane jest zgodnie z Zasadą konkurencyjności określoną w *Wytycznych w zakresie kwalifikowalności kosztów w ramach art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* stanowiących załącznik do *Zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych organizacjom pozarządowym przez PFRON* i nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych.
- 1.2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny w przypadku zaistnienia okoliczności nieznanych Zamawiającemu w dniu sporządzenia niniejszego zapytania ofertowego.
- 1.3. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, w tym kosztów sporządzenia oferty.
- 1.4. Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed upływem terminu składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej.
- 1.5. Zamawiający wykluczy z postępowania Oferentów, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu.
- 1.6. Ofertę Oferenta wykluczonego z postępowania uznaje się za odrzuconą.
- 1.7. Termin związania ofertą to 30 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert.
- 1.8. Jeżeli złożona zostanie tylko jedna ważna oferta przewyższająca kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjowania przedstawionych cen i innych warunków związanych z realizacją zadania.

Załączniki:

1. Wzór formularza „Oferta na przeprowadzenie diagnozy za pomocą narzędzia TTAP”.
2. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych.

Załącznik nr 1 Oferta na przeprowadzenie diagnozy uczestników projektu, za pomocą narzędzia TTAP

.....
Pieczęć Wykonawcy
Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa

Siedziba

Nr telefonu/faksu

Nr NIP

Nr REGON

Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na nasz
adres:.....
tel. fax. adres email:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:
 - stawka za jedną godzinę zegarową brutto wraz z narzutami: zł (słownie:
.....złoty¹),
 - w tym kwota podatku VAT: zł (słownie: złoty),
cena netto: zł (słownie: złoty)²;

2. Usługa określona w przedmiocie zamówienia zostanie wykonana w terminie:
.....

3. Oświadczam, że:
 - a) zapoznałem się z zapytaniem ofertowym i przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte w jego treści,
 - b) ceny wskazane w formularzu uwzględniają wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.

4. Do oferty załączam:
 - a) zał. nr 2 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych,
 - b) Certyfikat / zaświadczenie o udziale w szkoleniu z zakresu diagnozy umiejętności osób z autyzmem za pomocą narzędzia TTAP (kopia, poświadczona za zgodność z oryginałem)
 - c) Oświadczenie potwierdzające spełnienie wymogu posiadania odpowiedniego wykształcenia i umiejętności niezbędnych do świadczenia usługi diagnozy umiejętności osób z autyzmem za pomocą narzędzia TTAP, Profil umiejętności zawodowych i społecznych TEACCH.

Data

.....
Podpis/y/ osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy/ów

¹ Podana wartość w przypadku Wykonawcy prowadzącego działalność gospodarczą jest ceną brutto, a w przypadku umowy zlecenia obejmuje również wszystkie koszty zleceniodawcy.

² Dotyczy Wykonawców prowadzących działalność gospodarczą

Załącznik nr 2 Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych.

.....
Pieczęć Wykonawcy

Przystępując do realizacji usługi przeprowadzanie diagnozy uczestników projektu (beneficjentów ostatecznych projektu) za pomocą narzędzia TTAP, Profil umiejętności zawodowych i społecznych TEACCH, w ramach zadania „Wspomaganie osoby z autyzmem w placówce dziennej - tworzenie modelowego rozwiązania”, realizowanego przez Fundację Wspólnota Nadziei (Zamawiającego) na podstawie umowy nr ZZB/000361/BF/D z dnia 29.06.2015 zawartej z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, oświadczam, że:

.....(nazwa i siedziba Wykonawcy) nie jest powiązany osobowo, kapitałowo ze Zleceniobiorcą, nie jest powiązany osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zleceniobiorcy, nie jest również powiązany osobami wykonującymi w imieniu Zleceniobiorcy czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

- 1) uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- 2) posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,
- 3) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 4) 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.

.....
(data i miejsce)

.....
Podpis/y/ osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy/ów