**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**na wybór Wykonawcy – Specjalisty ds. aktywizacji społecznej i wsparcia rodzin do przeprowadzenia wsparcia rodzinno-integracyjnego**

**Nr postępowania: 4/AW/PZN/2017, data: 30.03.2017 r.**

1. **NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Zamawiający: Polski Związek Niewidomych

Siedziba: ul. Konwiktorska 9, 00-216 Warszawa

NIP:526 000 19 09

E-mail: pzn@pzn.org.pl

Strona internetowa: http://www.pzn.org,pl

Telefon: 22 831 33 83

Fax: 22 635 76 52

1. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiot zamówienia: Wybór Wykonawcy – Specjalisty ds. aktywizacji społecznej i wsparcia rodzin do przeprowadzenia wsparcia rodzinno-integracyjnego.

2.1. Opis: Zamówienie dotyczy udzielania wsparcia przez specjalistę ds. aktywizacji społecznej i wsparcia rodzin członkom rodzin i rodzinom uczestniczącym w projekcie „Aktywna Warszawa – program wsparcia społeczno-zawodowego rodzin z osobami z dysfunkcją wzroku” nr RPMA.09.01.00-14-2159/15, w wymiarze śr. 20 godzin zegarowych miesięcznie, od kwietnia 2017 do czerwca 2018, z uwzględnieniem następujących działań:

* opracowanie planu monitoringu i monitorowanie sytuacji życiowej uczestników projektu i ich rodzin,
* inicjowanie i organizowanie, we współpracy z innymi specjalistami, nowych form pomocy osobom i rodzinom mającym trudną sytuację życiową - wspieranie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w podejmowanej przez nich aktywności społecznej,
* współpraca z rodzinami w zakresie poprawy jakości ich życia i optymalizacji działań związanych z różnymi aspektami funkcjonowania indywidualnego, grupowego, rodzinnego i zawodowego.

2.2.Łączny wymiar czasu pracy specjalisty ds. aktywizacji społecznej i wsparcia rodzin to średnio 20 godzin zegarowych miesięcznie, ogółem 355 godzin zegarowych.

1. **WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

Kod CPV 80.00.00.00-4 usługi edukacyjne i szkoleniowe

Kod CPV 80.57.00.00-0 usługi szkoleniowe w ramach rozwoju osobistego

1. **ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY**
	1. opracowanie planu monitoringu i monitorowanie sytuacji życiowej uczestników projektu i ich rodzin,
	2. inicjowanie i organizowanie, we współpracy z innymi specjalistami, nowych form pomocy osobom i rodzinom mającym trudną sytuację życiową - wspieranie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym w podejmowanej przez nich aktywności społecznej,
	3. współpraca z rodzinami w zakresie poprawy jakości ich życia i optymalizacji działań związanych z różnymi aspektami funkcjonowania indywidualnego, grupowego, rodzinnego i zawodowego,
	4. osobiste wykonywanie pracy,
	5. prowadzenie karty czasu pracy według wzoru załączonego do umowy zlecenia podpisywanej z Wykonawcą.
2. **ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO**

a) udostępnienie pomieszczenia do przeprowadzenia wsparcia dla uczestników projektu oraz ich rodzin

d) dokonanie wyboru najkorzystniejszej oferty i zawiadomienie Wykonawców, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty do dnia 12.04.2017

e) podpisanie umowy zlecenia z wyłonionym Wykonawcą.

1. **TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Praca wykonywana będzie w wymiarze śr. 20 godzin miesięcznie, w dniach i godzinach ustalonych z Zamawiającym, od kwietnia 2017 do czerwca 2018.

Miejsce realizacji działań: Warszawa, Polski Związek Niewidomych, ul. Konwiktorska 9, 00-216 Warszawa

1. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**
2. wykształcenie wyższe - psychologia, tyflopedagogika lub polityka społeczna
3. min. 5-letni staż pracy z rodzinami – w tym monitorowanie sytuacji życiowej osób z niepełnosprawnością i ich rodzin (referencje, zaświadczenia, świadectwa pracy)
4. min. 3-letni staż pracy w zakresie aktywizacji społecznej i wspierania rodzin, w których są osoby z niepełnosprawnością, w tym minimum 220 godzin udokumentowanego wsparcia w ciągu ostatnich 2 lat (referencje, zaświadczenia, świadectwa pracy)
5. złożenie kompletu wymaganych dokumentów

**Warunki zatrudnienia**: umowa zlecenie dla 1 osoby w wymiarze 355 h zegarowych, śr. 20 godzin świadczonej pracy miesięcznie.

Płatność realizowana będzie miesięcznie w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionego rachunku oraz karty czasu pracy. Warunkiem przyjęcia rachunku do płatności jest podpisanie przez obie Strony protokołu zdawczo-odbiorczego.

1. **DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW**

a) dyplom potwierdzający wykształcenie wyższe – psychologia, tyflopedagogika lub polityka społeczna

b) dokumenty potwierdzające min. 5-letni staż pracy z rodzinami – w tym monitorowanie sytuacji życiowej osób z niepełnosprawnością i ich rodzin (referencje, zaświadczenia, świadectwa pracy)

c) dokumenty potwierdzające min. 3-letni staż pracy w zakresie aktywizacji społecznej i wspierania rodzin, w których są osoby z niepełnosprawnością, w tym minimum 220 godzin udokumentowanego wsparcia w ciągu ostatnich 2 lat (referencje, zaświadczenia, świadectwa pracy)

W przypadku przesłania skanów lub kopii wymaganych dokumentów w dniu podpisania umowy należy dostarczyć oryginały dokumentów w celu potwierdzenia zgodności kopii z oryginałem. Zamawiający nie zwraca Wykonawcom dokumentów zawartych w ofercie.

1. **WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA**

Złoty polski

1. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

a) Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w Zapytaniu ofertowym i przygotować kompletną ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie,

b) Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania,

c) Zamawiający w żadnym przypadku nie odpowiada za koszty poniesione przez Wykonawców w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty,

d) Wykonawcy zobowiązują się nie zgłaszać jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu względem Zamawiającego,

e) oferta powinna zawierać łączne koszty związane z realizacją zamówienia,

f) cenę należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w kwocie brutto, ze składkami pracodawcy

g) Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę,

h) oferta powinna być sporządzona w języku polskim.

1. **OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI**

Anna Lemańczyk, 22 887 62 70.

1. **MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY**

Oferta powinna zostać dostarczona pocztą elektroniczną pod adres:

awarszawa@pzn.org.pl

do dnia 06.04.2017 r., do godziny 16.00 (w tytule wiadomości należy podać nr Zapytania Ofertowego - **4/AW/PZN/2017)**

bądź pocztą tradycyjną, osobiście lub kurierem w nieprzekraczalnym terminie do dnia 06.04.2017 r., do godziny 16.00 pod adres Zamawiającego podany w punkcie 1. Liczy się data i godzina wpływu oferty do sekretariatu PZN.

Oferty dostarczone po wyżej wymienionym terminie nie będą rozpatrywane.

Na kopercie należy umieścić numer niniejszego Zapytania Ofertowego (**4/AW/PZN/2017)** oraz nazwę projektu – „Aktywna Warszawa – program wsparcia społeczno-zawodowego rodzin z osobami z dysfunkcją wzroku”.

Do składanych dokumentów należy dołączyć podpisaną klauzulę: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

W przypadku przesłania skanów lub kopii wymaganych dokumentów w dniu podpisania umowy należy dostarczyć oryginały dokumentów w celu potwierdzenia zgodności kopii z oryginałem. Zamawiający nie zwraca Wykonawcom dokumentów zawartych w ofercie.

1. **KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY**

Cena – 60%

Doświadczenie – 40%

1. **SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY**

a) Kryterium cenowe. Ocenie podlegać będzie łączna cena brutto za 1 godzinę zegarową realizacji usługi – 60 pkt

 najniższa cena

liczba punktów = -------------------------- x 60

 cena badanej oferty

b) Doświadczenie – 0-40 pkt

Liczba punktów w kryterium doświadczenie: za każde dodatkowe udokumentowane 50 godzin zegarowych pracy na rzecz rodzin z osobami z niepełnosprawnością (ponad 220 udokumentowanych godzin zegarowych pracy wymaganych jako kryterium uprawniające do wzięcia udziału w postępowaniu) zrealizowanych w ciągu ostatnich 2 lat – dodatkowe 5 pkt, maksymalnie 400 godzin - 40 pkt.

Wykonawca może uzyskać maksymalnie 100 punktów. Wartość punktową podaje się w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.

1. **INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

W przypadku przesłania skanów lub kopii wymaganych dokumentów w dniu podpisania umowy należy dostarczyć oryginały w celu potwierdzenia zgodności kopii z oryginałem.

1. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**
2. Wykonawca jest związany złożoną ofertą przez okres 30 dni.
3. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
4. **UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny. W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania poniesionych przez Oferentów.

1. **FINANSOWANIE**

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu pt. „Aktywna Warszawa – program wsparcia społeczno-zawodowego rodzin z osobami z dysfunkcją wzroku” nr RPMA.09.01.00-14-2159/15.

1. **UWAGI KOŃCOWE**
2. Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane są z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo.
3. 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 Polskiego Związku Niewidomych do zawarcia umowy. Polski Związek Niewidomych może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.
4. **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz oferty

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

Załącznik nr 3 – Wykaz doświadczenia Oferenta

Załącznik nr 4 – Wykaz doświadczenia w pracy z rodzinami z osobami niepełnosprawnymi

Załącznik nr 5 – Wykaz dodatkowych usług (maksymalnie 400 godzin)

Załącznik nr 6 – Wzór umowy

 ……………………………………

 (data i podpis)