



Jaworzno, dn. 4.04.2017

Zamawiający:
C.M.T. Sp. z o.o.
Ul. Grunwaldzka 275
43-600 Jaworzno
Tel. 32 700 76 00, fax 32 700 75 56
sekretariat@cmt.edu.pl

Zapytanie ofertowe

1. Informacje ogólne o projekcie:

- 1) Postępowanie realizowane jest w ramach projektu:
„WY-grajmy razem” realizowany w ramach osi priorytetowej: IX. Włączenie społeczne dla działania: 9.1. Aktywna integracja dla poddziałania: 9.1.5. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 2) Krótki opis projektu: Celem głównym Projektu jest przełamanie barier uniemożliwiających integrację społeczno-zawodową osób z niepełnosprawnościami i zaproponowanie nowatorskich form wsparcia oraz udzielenie pomocy Uczestnikom/czkom projektu w kształtowaniu kluczowych kompetencji społeczno-zawodowych.
- 3) Grupa docelowa: 72 osób niepełnosprawnych, w tym 38 mężczyzn i 34 kobiet, w wieku 18-34 lata, niepełnosprawne w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym, w tym również z autyzmem.
- 4) Czas trwania projektu: 01.02.2017r.-15.12.2018r. – realizacja zadania: od dnia zawarcia umowy do 31.08.2018r. - z możliwością przedłużenia okresu realizacji zadania zgodnie z postanowieniami pkt 14.

2. **Tryb postępowania:** Wybór wykonawcy odbędzie się zgodnie z zasadą konkurencyjności.
3. **Nazwa i kod CPV:** Usługi doradztwa -85312320-8.
4. **Termin złożenia oferty:** Ofertę należy złożyć za pośrednictwem poczty na adres: C.M.T. Sp. z o. o., ul. Grunwaldzka 275, 43-600 Jaworzno lub osobiście w siedzibie firmy.

Termin dostarczenia oferty upływa 13.04.2017 o godz. 10.00

Pytania dotyczące niniejszego postępowania można kierować elektronicznie na adres: bm@cmt.edu.pl

5. **Podstawowe zasady postępowania:** postępowanie realizowane jest w sposób transparentny, z zachowaniem uczciwej konkurencji i równego traktowania Wykonawców.



Sposób upublicznienia zapytania: Opublikowanie nastąpiło w dniu 04.04.2017r. na stronie internetowej Zamawiającego: www.cmt.edu.pl; na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, jak również w Biurze projektu, mieszczącym się pod adresem ul. Grunwaldzka 275,43-600 Jaworzno.

6. Opis przedmiotu zamówienia: Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie indywidualnego doradztwa zawodowego dla 72 uczestników z niepełnosprawnością, zamieszkałych na terenie województwa śląskiego

W ramach doradztwa zawodowego przewidziane są następujące działania:

- 1) 2017-04-17 – 2018-03-30 Opracowanie i realizacja indywidualnego programu reintegracji społeczno-zawodowej (6h x 72 os)
- 2) 2017-05-05 – 2017-08-31 Doradztwo zawodowe indywidualne (4h x 72 os) \

Zajęcia będą realizowane w udostępnionej przez Zamawiającego Sali zapewniającej komfortowe warunki pracy. Doradcy zawodowi- prowadzący zajęcia powinni posiadać wykształcenie wyższe psychologiczne oraz ukończone studia podyplomowe w zakresie doradztwa zawodowego oraz doświadczenie umożliwiające przeprowadzenie zajęć. Minimalne doświadczenie doradcy zawodowego w zawodzie to dwa lata.

W ramach realizacji zajęć Wykonawca zobowiązuje się do:

- a) Przeprowadzenia zajęć zgodnie z ustalonym programem i harmonogramem oraz wytycznymi Zamawiającego .
- b) Stosowanie się do materiałów przekazanych przez Zamawiającego do realizacji.
- c) Wypełnienie przekazanych przez Zamawiającego kart pracy
- d) Prowadzenie przekazanych przez Zamawiającego list obecności
- e) Prowadzenie poprawnej dokumentacji świadczenia usługi i terminowego jej przekazywania Zamawiającemu.

7. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis spełniania tych warunków:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają łącznie następujące warunki:

- są osobami fizycznymi, nie prowadzącymi, bądź prowadzącymi indywidualną działalność gospodarczą,

WAŻNE!!! Z uwagi na zapisy wniosku o dofinansowanie Projektu Wykonawca stanowić będzie personel Projektu w myśl Wytycznych. Co oznacza, że świadczona usługa musi zostać wykonana osobiście przez Wykonawcę. Składać oferty mogą jedynie osoby fizyczne nie prowadzące działalności gospodarczej oraz osoby fizyczne prowadzące indywidualną działalność gospodarczą. Nie jest dopuszczalne przy realizacji zamówienia posługiwanie się osobami trzecimi (np. pracownikami czy zleceniobiorcami, podwykonawcami),

- posiadają wykształcenie co najmniej wyższe psychologiczne oraz ukończone studia podyplomowe z zakresu doradztwa zawodowego.
- posiadają minimum dwuletnie doświadczenie w prowadzeniu indywidualnego doradztwa zawodowego ,
- nie podlegają wykluczeniu zgodnie z Wytycznymi – tj. nie są osobowo lub kapitałowo powiązani z Zamawiającym.

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

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

- posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 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.

Ocena spełniania w/w. warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawców dokonywana będzie w oparciu o dokumenty, w tym oświadczenia, złożone w niniejszym postępowaniu metodą – spełnia / nie spełnia.

Wykonawca, którego oferta nie spełnia łącznie powyższych warunków zostanie wykluczony z udziału w postępowaniu z powodu niewykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, a oferta zostanie odrzucona i nie będzie podlegała ocenie.

8. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:

W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu Wykonawca obowiązany jest dołączyć do oferty następujące dokumenty (w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę):

- wypis z CEIDG (jeżeli dotyczy),
- dyplom/-y ukończenia studiów wyższych kierunkowych
- wykaz doświadczenia zawodowego w prowadzeniu indywidualnego doradztwa zawodowego ,
- oświadczenia

9. Opis sposobu obliczenia ceny w składanej ofercie:

Wykonawca zobowiązany jest do skalkulowania ceny brutto oferty z uwzględnieniem wszelkich kosztów bezpośrednich i pośrednich jakie Wykonawca poniesie z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, zysku Wykonawcy oraz wszystkich wymaganych przepisami podatków, ubezpieczeń i innych opłat, a w szczególności prawidłowego podatku VAT [jeżeli dotyczy].

Cena podana przez Wykonawcę w ofercie jest obowiązująca przez okres ważności umowy i nie będzie podlegała waloryzacji w okresie jej trwania. Jeżeli Wykonawca jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, wówczas cena brutto oferty = cenie netto.

W ofercie należy wskazać cenę brutto za jedną godzinę zegarową pracy doradcy zawodowego.

Na etapie oceny ofert Zamawiający bierze pod uwagę cenę brutto za jedną godzinę zegarową doradcy zawodowego.

Kwota podana w ofercie powinna być wyrażona w złotych polskich, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Cena brutto za jedną godzinę zegarową pracy doradcy zawodowego podana przez wyłonionego Wykonawcę w formularzu ofertowym będzie obowiązywała w całym okresie realizacji umowy i nie będzie podlegała zwiększeniu w okresie jej obowiązywania.

Zamawiający odrzuci oferty, których cena brutto za godzinę lekcyjną usługi będzie przekraczała kwotę, jaką dysponuje Zamawiający zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie.

10. Termin związania Wykonawcy złożoną ofertą: 30 dni.

11. Opis sposobu przygotowania oferty:

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Kolejne oferty Wykonawcy, który złożył już ofertę w ramach niniejszego postępowania zostaną odrzucone.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych. Oferty wariantowe zostaną odrzucone.
3. Wykonawca składa ofertę zgodnie z wymaganiami niniejszego zaproszenia.
4. Oferta winna być złożona na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do zaproszenia. Oferta musi być opatrzona datą i podpisana przez Wykonawcę.
5. Do oferty muszą zostać załączone wszystkie wymagane przez Zamawiającego dokumenty opracowane zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, w miejscach wymaganych muszą być opatrzone datą i podpisane przez Wykonawcę.
6. Każda strona oferty i załączników musi zostać ponumerowana i parafowana przez Wykonawcę.
7. Oferta i wszystkie załączniki muszą być ze sobą spięte.
8. Kopie dokumentów Wykonawca musi potwierdzić za zgodność z oryginałem.
9. Oferty niekompletne (nie spełniające powyższych wymagań) nie będą rozpatrywane (zostaną przez Zamawiającego odrzucone).
10. Oferta i wszystkie załączniki powinny zostać złożone Zamawiającemu w zamkniętej kopercie. Koperta powinna zostać opatrzona dopiskiem „OFERTA – wielostronna diagnozy ON – projekt 9.1.5 RPO WSL”
11. Wykonawca ponosi koszty przygotowania i złożenia oferty we własnym zakresie.

Pkt 7) - 10) powyżej dotyczą sytuacji, gdy Wykonawca składa ofertę w formie pisemnej.

12. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze ofert, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert:

- 1) Zamawiający dokona oceny ofert w każdej z części postępowania według następującego kryterium:
 - a) cena za godzinę brutto – 60 % (60 punktów)
Punkty za kryterium „cena” zostaną obliczone wg następującego wzoru:
$$P(CI) = CMIN/CI \times 60 \%$$

P(CI) – liczba punktów za kryterium ceny,
CMIN – cena za godzinę brutto najtańszej oferty,
CI – cena za godzinę brutto oferty badanej.
 - b) doświadczenie Wykonawcy w pracy doradcy zawodowego z osobami niepełnosprawnymi – 20 % (20 punktów) – na ocenę składać się będą:
doświadczenie w pracy doradcy zawodowego z osobami niepełnosprawnymi za każdy rok - 5 pkt. (max. 20 pkt.);
 - c) jakość – 20 % (20 punktów) – na ocenę składać się będą:
za każdy certyfikat trenera pracy, szkoły trenerskiej czy coach ICF, ACC i tożsame - 10 pkt. (max. 20 pkt.);

Doświadczenie Wykonawcy oceniane będzie na podstawie wypełnionego i załączonego do oferty wykazu doświadczenia w pracy doradcy zawodowego z osobami niepełnosprawnymi.

Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie wyniku osiągniętej zsumowanej liczby punktów w oparciu o przedstawione kryteria i ustaloną punktację do 100 (100% = 100 pkt).

Zamawiający udzieli zamówienia temu Wykonawcy, który uzyska najwyższą liczbę punktów w oparciu o ustalone powyżej kryteria.

13. Informacje o unieważnieniu postępowania, o wyborze oferty i formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia:

Zamawiający przewiduje możliwość unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia na każdym jego etapie bez podania przyczyny. Wykonawcy z tego tytułu nie przysługują żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego.

Zamawiający dokona wyboru ofert najpóźniej w terminie związania ofertą, o którym mowa w pkt 10 niniejszego zaproszenia (w przypadku dużej ilości ofert Zamawiający zastrzega możliwość przedłużenia terminu dokonania wyboru) a informację o wyniku upubliczni w sposób, o którym mowa w Wytycznych, Rozdział 6.5.3 pkt. 11.

Zamawiający powiadomi Wykonawców, którym udzieli zamówienia o terminie i miejscu zawarcia umowy telefonicznie bądź pocztą elektroniczną.

W przypadku, gdy wykonawca odstąpi od zawarcia umowy w danej części, Zamawiający zawrze umowę z kolejnym Wykonawcą, który w niniejszym postępowaniu uzyskał kolejną najwyższą ilość punktów.

14. Przewidywane zmiany umowy:

Niedopuszczalne są zmiany zawartej umowy w sprawie przedmiotowego zamówienia, z wyłączeniem sytuacji przewidzianych przez Zamawiającego.

Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy w sprawie zamówienia w zakresie: przedłużenia okresu trwania umowy z Wykonawcami w przypadku przedłużenia czasu trwania Projektu.

Zmiana umowy następuje w formie pisemnej.

15. Załączniki do zaproszenia:

- 1) Wzór formularza oferty.
- 2) Wzór wykazu doświadczenia w zakresie przeprowadzenia indywidualnego doradcy zawodowego



- 3) Wzór wykazu doświadczenia w zakresie pracy doradcy zawodowego z osobami niepełnosprawnymi
- 4) Oświadczenie o ilości godzin.
- 5) Oświadczenie dot. konfliktu interesów.
- 6) Oświadczenie o braku powiązań.

Załącznik nr 1 do zaproszenia

O F E R T A

Zamawiający:

C.M.T. Sp. z o.o., ul. Grunwaldzka 275, 43-600 Jaworzno

Wykonawca:

Imię i Nazwisko/Nazwa - zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru działalności gospodarczej CEiDG:

.....

PESEL

Adres zamieszkania/prowadzenia działalności gospodarczej.....

.....

Dane kontaktowe: tel., mail.....

Zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu do składania ofert, Wykonawca oświadcza, że:

- oferuje realizację zamówienia dotyczącego realizacji usługi pn.: **DORADZTWO ZAWODOWE**, za cenę brutto za godzinę zegarową (60 minut) pracy doradcy zawodowego w wysokości: **PLN** słownie:
- podana przez Wykonawcę w ofercie cena brutto za godzinę zegarową pracy doradcy zawodowego jest tak skalkulowana, że uwzględnia wszelkie koszty bezpośrednie i pośrednie, jakie Wykonawca poniesie z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia, zysk Wykonawcy oraz wszystkie wymagane przepisami podatki, ubezpieczenia i inne opłaty, a w szczególności prawidłowy podatek VAT [jeżeli dotyczy]. Cena podana przez Wykonawcę w ofercie jest obowiązująca przez okres ważności umowy i nie będzie podlegała waloryzacji w okresie jej trwania.



3. Wykonawca zapoznał się z treścią zaproszenia oraz wzorem umowy i nie wnosi do treści tych dokumentów zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nich zawarte;
4. w przypadku udzielenia zamówienia, Wykonawca zobowiązuje się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
6. składając ofertę Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w złożonej ofercie oraz przyjmuje do wiadomości, że:
 - 1) jego dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji do realizacji zadań w Projekcie, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w Projekcie zgodnie z wymaganiami Wytocznych, kontroli Projektu, a w przypadku złożenia najkorzystniejszej oferty zawarcia umowy,
 - 2) jego dane osobowe mogą zostać udostępnione instytucjom kontrolującym realizację Projektu jak również wykonawcom biorącym udział w tym postępowaniu o udzielenie zamówienia;
 - 3) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w postępowaniu o zamówienie procesie rekrutacji i będzie skutkować odrzuceniem oferty,
 - 4) ma prawo dostępu do treści danych i ich poprawiania;
7. Wykonawca do oferty załącza:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
 - 5)
 - 6)
 - 7)

*niepotrzebne skreślić

.....

Miejscowość, data

.....

podpis Wykonawcy



Załącznik nr 2 do zaproszenia

Wykaz doświadczenia w zakresie przeprowadzenia indywidualnego doradcy zawodowego

WYKAZ DOŚWIADCZENIA

Zamawiający:

C.M.T. Sp. z o.o., ul. Grunwaldzka 275, 43-600 Jaworzno

Wykonawca:

Imię i Nazwisko/Nazwa - zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru działalności gospodarczej CEiDG:

.....

PESEL

Adres zamieszkania/prowadzenia działalności
gospodarczej.....

.....

I.p.	Nazwa i dane teleadresowe podmiotu dla którego Wykonawca świadczył pracę/usługi	Od do..... (podać miesiąc i rok)	Rodzaj i nazwa placówki	Osoba do kontaktu wraz danymi do kontaktu (po stronie podmiotu dla którego Wykonawca świadczył usługi)
Łącznie ilość lat:				

Data i miejsce.....

.....

Podpis Wykonawcy

Załącznik nr 3 do zaproszenia

Wykaz doświadczenia w zakresie pracy doradcy zawodowego z osobami niepełnosprawnymi

WYKAZ DOŚWIADCZENIA

Zamawiający:

C.M.T. Sp. z o.o., ul. Grunwaldzka 275, 43-600 Jaworzno

Wykonawca:

Imię i Nazwisko/Nazwa - zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru działalności gospodarczej CEiDG:

.....

PESEL

Adres zamieszkania/prowadzenia działalności

gospodarczej.....

.....

I.p.	Nazwa i dane teleadresowe podmiotu dla którego Wykonawca świadczył pracę/usługi	Od do..... (podać miesiąc i rok)	Rodzaj i nazwa placówki	Osoba do kontaktu wraz danymi do kontaktu (po stronie podmiotu dla którego Wykonawca świadczył usługi)
Łącznie ilość lat:				

Data i miejsce.....

.....

Podpis Wykonawcy



Załącznik nr 4 do zaproszenia

OŚWIADCZENIE

Zamawiający:

C.M.T. Sp. z o.o., ul. Grunwaldzka 275, 43-600 Jaworzno

Wykonawca:

Imię i Nazwisko/Nazwa - zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru działalności gospodarczej CEiDG:

.....PESEL
.....

Adres zamieszkania/prowadzenia działalności gospodarczej

.....
.....

Oświadczam, że:

przyjęłam/-jąłem do wiadomości, że moje zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zleceniodawcy i innych podmiotów nie może przekroczyć 276 h/m-c. Zobowiązuję się na bieżąco weryfikować moje zaangażowanie zawodowe tak, aby w trakcie trwania mojego zaangażowania jako personel projektu w niniejszy Projekt nie nastąpiło przekroczenie powyższego limitu godzin. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nieprawidłowości w spełnianiu warunku limitu godzin bądź nierzetelnego moje wynagrodzenie może zostać uznane za niekwalifikowalne zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności.

Data i miejsce.....

.....

Podpis Wykonawcy



Załącznik nr 5 do zaproszenia

OŚWIADCZENIE

Zamawiający:

C.M.T. Sp. z o.o., ul. Grunwaldzka 275, 43-600 Jaworzno

Wykonawca:

Imię i Nazwisko/Nazwa - zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru działalności gospodarczej CEiDG:

.....PESEL
.....

Adres zamieszkania/prowadzenia działalności gospodarczej

.....
.....

Oświadczam, że:

jestem/nie jestem* zatrudniona/-y w instytucji/instytucjach uczestniczącej/uczestniczących w realizacji PO (tj. Instytucji Zarządzającej (IZ) PO lub Instytucji do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem IZ PO) na podstawie stosunku pracy.

W przypadku mojego zaangażowania w Projekt będzie/nie będzie* zachodził konflikt interesów bądź podwójne finansowanie w przypadku zatrudnienia w Projekcie.

*Niepotrzebne należy skreślić.

Data i miejsce.....

.....
Podpis Wykonawcy



Załącznik nr 6 do zaproszenia

OŚWIADCZENIE

Zamawiający:

C.M.T. Sp. z o.o., ul. Grunwaldzka 275, 43-600 Jaworzno

Wykonawca:

Imię i Nazwisko/Nazwa - zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru działalności gospodarczej CEiDG:

.....PESEL
.....

Adres zamieszkania/prowadzenia działalności gospodarczej

.....
.....

Oświadczam, że:

1. pomiędzy mną a Zamawiającym występują/nie występują* powiązania kapitałowe bądź powiązania osobowe;
2. 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 beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Data i miejsce.....

.....
Podpis Wykonawc