

Rawicz, dn. 13.10.2020r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE NR MGOPS.FE.503.22.2020

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rawiczu w ramach realizacji projektu pn. „Centrum Usług Społecznych – nowa jakość polityki społecznej w Gminie Rawicz” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, zwraca się z zapytaniem ofertowym którego celem jest wyłonienie Wykonawcy zapewniającego **PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY POTENCJAŁÓW I POTRZEB W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH**

### DANE ZAMAWIAJĄCEGO:

**Gmina Rawicz/Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Gen. Grota Roweckiego 4a, 63-900 Rawicz**

### I. TRYB POSTĘPOWANIA:

Postępowanie nie podlega ustawie Prawo zamówień publicznych, w związku z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r.. Postępowanie prowadzone jest wg procedury: rozeznanie rynku, dla wartości zamówienia od 5 tysięcy złotych netto do 20 tysięcy złotych netto, zgodnie z „Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”.

### II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na:

- 1) przeprowadzeniu badań diagnostycznych, rozumianych jako pozyskiwanie danych za pomocą analizy materiałów zastanych, ankiet, wywiadów takich jak diagnozy, badania społeczne, konsultacje społeczne, ewaluacje.
- 2) sformułowaniu na piśmie diagnozy potencjałów i potrzeb w zakresie usług społecznych,
- 3) określeniu na piśmie kierunków działań w ramach programów usług społecznych,
- 4) opracowaniu i przekazaniu Zamawiającemu raportu z badań i wniosków dotyczących badanej grupy tj.: mieszkańców gminy Rawicz, przedstawicieli NGO, w tym podmiotów ekonomii społecznej, przedsiębiorców oraz przedstawicieli samorządu lokalnego i jednostek organizacyjnych,
- 5) przygotowaniu i przekazaniu na rzecz Zamawiającego narzędzi badawczych z nieodpłatnym prawem do ich dalszego wykorzystania.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi **Załącznik Nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia.**

### III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Umowa na czas określony: **od dnia podpisania umowy do dnia 30.11.2020r.**

#### **IV. CENA I WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

1. Zaoferowana cena musi uwzględniać wykonanie wszystkich czynności i prac w ramach zamówienia oraz zawierać wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia świadczonego przez okres i na warunkach określonych w niniejszym zapytaniu ofertowym.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości wystawienia faktury dodatkowej.
3. Cenę należy wyrazić w jednostkach pieniężnych, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, w walucie polskiej (PLN).
4. Warunki płatności: faktura/rachunek wystawiona zostanie po wykonaniu całości usług, płatność przelewem nastąpi w terminie 30 dni od dnia wpływu faktury/rachunku do Zamawiającego.
5. O udzielenie zamówienia mogą obiegać się Wykonawcy, którzy muszą spełniać następujące warunki:

**- posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,**  
Zamawiający nie uszczegóławia sposobu spełnienia niniejszego warunku.

**- posiadają wiedzę i doświadczenie,**

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:

Niniejszy warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada co najmniej 3 letnie doświadczenie w przeprowadzaniu badań diagnostycznych, rozumianych jako pozyskiwanie danych za pomocą analizy materiałów zastanych, ankiet, wywiadów, diagnoz, badań i konsultacji społecznych oraz ewaluacji, w tym, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, wykonał co najmniej 2 bezpośrednie badania diagnostyczne o charakterze zbliżonym do przedmiotu zamówienia, w którym badaniem objęto co najmniej 25 osób w każdym z tych badań.

Wykazanie spełnienia tego warunku następuje w drodze oświadczenia – zgodnie z załącznikiem Nr 3 do Zapytania ofertowego.

**- dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,**

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:

Niniejszy warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że spośród osób wyznaczonych do realizacji zamówienia, co najmniej 3 posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe lub doświadczenie, tj.: są absolwentami studiów wyższych w rozumieniu art. 77 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r., poz. 85 ze zm.) o kierunkach: socjologia, politologia, politologia i nauki społeczne, pedagogika lub posiadają co najmniej 2 letnie doświadczenie w prowadzeniu badań diagnostycznych/konsultacjach społecznych.

W celu potwierdzenia spełnienia tego warunku, należy złożyć wraz z ofertą, imienną listę pracowników, którzy będą realizowali badania, wraz z podaniem ich kwalifikacji, - zgodnie z załącznikiem Nr 6 do Zapytania ofertowego.

**6. Wykonawca samodzielnie zapewnia miejsca (np. sale) na przeprowadzenie badań diagnostycznych, spotkań, wywiadów grupowych i indywidualnych oraz konsultacji.**

**7. Wykonawca samodzielnie zapewnia narzędzia, w tym narzędzia teleinformatyczne, umożliwiające wykonanie przedmiotu umowy.**

## 8. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

### V. KRYTERIA OCENY OFERT:

1. W pierwszym etapie zostaną odrzucone oferty, których cena przekracza środki zaplanowane na realizację zadania w budżecie projektu i oferty nie spełniające wymogów określonych w niniejszym zapytaniu ofertowym.
2. W drugim etapie każda ważna oferta poddana zostanie ocenie punktowej. Zamawiający przy wyborze oferty kierować się będzie następującymi kryteriami:

**CENA - kwota wynagrodzenia brutto za przeprowadzenie diagnozy potencjałów i potrzeb w zakresie usług społecznych**, na warunkach określonych w opisie przedmiotu zamówienia - **waga kryterium: 75%**

Punkty przyznawane za kryterium CENA, będą liczone według wzoru:

$$\text{Liczba punktów} = \frac{\text{najniższa cena brutto spośród ocenianych ofert}}{\text{cena brutto oferty badanej}} \times 75$$

**DOŚWIADCZENIE – liczba zrealizowanych badań diagnostycznych** w latach 2014 – 2020 (okres funkcjonowania „PO WER”), o charakterze zbliżonym do przedmiotu zamówienia, w których w każdym z tych badań, badaniem objęto co najmniej 25 osób.

Waga kryterium 25 % (max 25 pkt):

3-5 zrealizowane badania – 10 pkt.

6-8 zrealizowane badania – 17 pkt.

9 i więcej zrealizowanych badań – 25 pkt.

3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów.
4. Zamawiający zastosuje zaokrąglenie wyników do dwóch miejsc po przecinku.
5. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną.
6. Jeżeli w postępowaniu Zamawiający nie może dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej, ponieważ zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wzywa Wykonawców do złożenia ofert dodatkowych.
7. Oferty dodatkowe nie mogą być mniej korzystne od pierwotnie złożonych ofert.

W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców złożenia wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert, jak również przedłożenia koniecznych dokumentów, w tym dokumentów potwierdzających złożone oświadczenia, potwierdzających spełnienie warunków, na których spełnienie powoływali się Oferenci w złożonych ofertach (np. referencje lub inne dokumenty potwierdzające przeprowadzenie badań diagnostycznych). Złożone wyjaśnienia i dokumenty nie mogą zmierzać do zmiany treści oferty, a jedynie do potwierdzenia i weryfikacji jej treści i spełnienia warunków.

### VI. INFORMACJA O WYKLUCZENIU I ODRZUCENIU OFERTY:

1. Wykluczeniu z postępowania podlegają Wykonawcy, którzy są powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

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,
  - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  - d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli. W sytuacji wystąpienia powiązania Oferent będzie podlegał odrzuceniu z postępowania. Treść oświadczenia zawarta została we wzorze dokumentu „Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych” stanowiących Załącznik nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego.
2. Odrzuceniem oferty z postępowania podlegają Wykonawcy, których oferta nie spełnia warunków udziału w postępowaniu.
  3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niewyłonienia Wykonawcy/unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
  4. Wykonawca jest związany ofertą przez 30 dni od dnia wyznaczonego na składanie ofert.
  5. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, na oznaczony okres.

## VII. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT:

1. Oferent, który zdolny jest do wykonania zamówienia (tj. spełnia warunki dopuszczające) i jest zainteresowany jego realizacją powinien przygotować i złożyć u Zamawiającego w sposób opisany poniżej, ofertę zgodnie z wzorem oferty, stanowiącym Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego. Oferent powinien ponadto dołączyć do oferty dokumenty potwierdzające spełnienie określonych w niniejszym zapytaniu ofertowym warunków dopuszczających do udziału w postępowaniu.

Oferty – sporządzone według wzoru, stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego, w języku polskim, w sposób czytelny, wraz ze wszystkimi załącznikami oraz dokumentami wymienionymi w niniejszym zapytaniu ofertowym, należy złożyć w zamkniętej kopercie **do dnia 21.10.2020r. do godz. 11:00.**

- osobiście w siedzibie Zamawiającego – w dniach i godzinach urzędowania Zamawiającego tj.: od godziny 7:00 do godziny 15:00, od wtorku do piątku, w poniedziałek od godziny 08:00 do godziny 16:00 (z wyjątkiem dni ustawowo uznanych za wolne od pracy przypadających w tym okresie) – w zamkniętej, nieprzeźroczystej kopercie z dopiskiem: *„Oferta – zapytanie ofertowe dotyczące PRZEPROWADZENIA DIAGNOZY POTENCJAŁÓW I POTRZEB W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH – nie otwierać do dnia 21.10.2020r. do godz. 11:00.*
- kurierem lub przesyłką pocztową na adres siedziby Zamawiającego – w zamkniętej, nieprzeźroczystej kopercie z dopiskiem: *„Oferta – zapytanie ofertowe dotyczące PRZEPROWADZENIA DIAGNOZY POTENCJAŁÓW I POTRZEB W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH – nie otwierać do dnia 21.10.2020r. do godziny 11:00.*



Zamawiający dopuszcza złożenie oferty – sporządzonej według wzoru, stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego, w języku polskim, w sposób czytelny, wraz ze wszystkimi załącznikami oraz dokumentami wymienionymi w niniejszym zapytaniu ofertowym, w formie elektronicznej poprzez jej przesłanie we wskazanym powyżej terminie na adres: [zp@opsrawicz.pl](mailto:zp@opsrawicz.pl), przy czym w tytule wiadomości należy wskazać: „*Oferta – zapytanie ofertowe dotyczące PRZEPROWADZENIA DIAGNOZY POTENCJAŁÓW I POTRZEB W ZAKRESIE USŁUG SPOŁECZNYCH – nie otwierać do dnia 21.10.2020r. do godziny 11:00.*”

Dla wszystkich ofert – za datę doręczenia dokumentów przyjmuje się datę ich wpływu do Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rawiczu.

2. Oferty, które wpłyną do Zamawiającego po wyznaczonym terminie składania ofert lub niekompletne, nie będą brane pod uwagę przy ocenie ofert.

3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

4. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: [www.opsrawicz.pl](http://www.opsrawicz.pl).

5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

7. Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami:

Natalia Purgacz - 65 545-40-37, sprawy merytoryczne, od poniedziałku do piątku w godz.

8:00 do 14:00, Karolina Ignasiak – 65 545-40-37, sprawy proceduralne, od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 do 14:00.

## **VIII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu o którym jest mowa w rozdziale IV ust. 5, Zamawiający żąda następujących dokumentów i oświadczeń:

1. Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (załącznik Nr 3 do zapytania ofertowego).

2. Imienna lista pracowników, którzy będą realizowali badania, wraz z podaniem ich kwalifikacji (załącznik Nr 6 do zapytania ofertowego).

Każdy oferent składający ofertę w odpowiedzi na niniejsze zapytanie ofertowe jest zobowiązany dołączyć do oferty oświadczenie o powiązaniach kapitałowych lub osobowych z zamawiającym, sporządzone według wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego.

Osoba podpisująca ofertę jako pełnomocnik Wykonawcy zobowiązana jest dołączyć do oferty dokument pełnomocnictwa.

## **OTWARCIE OFERT:**

Otwarcie ofert odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w dniu 21.10.2020r. o godzinie 11:15. Otwarcie ofert jest jawne.

O wyborze oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej Zamawiającego: [www.opsrawicz.pl](http://www.opsrawicz.pl).

Umowa z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana w miejscu i terminie ustalonym przez Zamawiającego.



Załączniki:

1. Załącznik Nr 1 - Opis przedmiotu zamówienia
2. Załącznik Nr 2 - Wzór oferty
3. Załącznik Nr 3 - Wzór oświadczenie Wykonawcy
4. Załącznik Nr 4 - Wzór oświadczenia Wykonawcy o powiązaniach kapitałowych lub osobowych
5. Załącznik Nr 5 - Wzór umowy
6. Załącznik Nr 6 – Wzór oświadczenia Wykonawcy: Imienna lista pracowników, którzy będą realizowali badania, wraz z podaniem ich kwalifikacji.

**DYREKTOR**  
**MG Ośrodka Pomocy Społecznej**  
**w Rawiczu**

*mgr Władysława Czalkowska*

(podpis i pieczęć Zamawiającego)