

Zapytanie ofertowe nr 22/10/2022/ONKO/PROFAMILIA Z DN. 30.12.2022r

W związku z kontynuacją realizacji przez „PROFAMILIA” Anna Lesiewicz-Ksycińska, Lidia Zwierzak, Marcin Zwierzak Spółka Jawna projektu „PO MOC W REHABILITACJI - Wdrożenie na obszarze m. Łodzi i powiatu wieluńskiego Programu rehabilitacyjnego dla pacjentów onkologicznych z terenu woj. łódzkiego” numer RPLD.10.03.01-10-A016/19 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 (Oś priorytetowa X: Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie; Działanie X.3 Ochrona, utrzymanie i przywrócenie zdrowia; Poddziałanie X.3.1 Programy z uwzględnieniem rehabilitacji medycznej ułatwiające powroty do pracy oraz umożliwiające wydłużenie aktywności zawodowej) - **poszukujemy psychologa i/lub seksuologa.**

1. ZAMAWIAJĄCY:

„PROFAMILIA” Anna Lesiewicz-Ksycińska, Lidia Zwierzak, Marcin Zwierzak Spółka Jawna
ul. Stefana 2
91-463 Łódź
NIP: 726-265-02-34
lidia.zwierzak@profamilia.net.pl
tel. 42 288 11 20

2. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:

Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego w sprawie zapytania: Lidia Zwierzak,
Tel. 502 597 987, e-mail: lidia.zwierzak@profamilia.net.pl

3. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest zgodnie z *Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* w zakresie przeprowadzenia procedury wyboru wykonawcy zgodnie z zasadą konkurencyjności. Zamówienie stanowiące przedmiot niniejszego zapytania jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

4. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV):

Opis przedmiotu zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):
CPV: 85121270-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

5. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiot zamówienia: świadczenie usług psychologa i/lub seksuologa na rzecz uczestników projektu (mieszkańców woj. łódzkiego w wieku aktywności zawodowej (15+), będących w trakcie lub po zakończonym radykalnym leczeniu z powodu choroby nowotworowej) w formie indywidualnych konsultacji.

2. Ilość: Usługi świadczone będą w okresie od 15.01.2023 do 31.10.2023 na zasadzie umowy cywilno-prawnej w wymiarze łącznym 510 godzin. Dla jednego uczestnika przewidziano średnio po 5 konsultacji 60-cio minutowych, a w przypadku, gdy nie wszyscy będą korzystał z tej formy wsparcia – maksymalnie do 10 konsultacji na osobę.

Uwaga! Zapotrzebowanie na wsparcie seksuologa zostało wstępnie oszacowane na poziomie 10% wszystkich usług psychologa w projekcie. Wsparcie będzie udzielane w zależności od rzeczywistych potrzeb uczestników projektu.

3. Miejsce świadczenia usług: Centrum Medyczne „PROFAMILIA”, ul. Stefana 2 w Łodzi oraz dla części uczestników projektu w siedzibie NZOZ MEDIHAD w Wieluniu, ul. Joanny Żubr 30.

4. Zadania po stronie wykonawcy:

- wykonanie czynności będącej przedmiotem umowy z należytą starannością, czuwanie nad prawidłową realizacją zawartej umowy,
- bieżące informowanie Zleceniodawcy imiennie o nieobecności na spotkaniu osób skierowanych przez Zleceniodawcę,
- prowadzenie dokumentacji dotyczącej realizacji wsparcia, mającego na celu wzmocnienie rezultatów terapii onkologicznej, w tym zwiększające szanse na normalne funkcjonowanie w społeczeństwie oraz potencjał i motywację do podejmowania aktywności zawodowej.

5. Okres realizacji wsparcia:

od 15.01.2023 do 31.10.2023

6. Miejsce realizacji wsparcia:

m. Łódź oraz powiat wieluński – NZOZ MEDIHAD, ul. Joanny Żubr 30 w Wieluniu.

7. Uczestnicy/Uczestniczki projektu:

Program jest skierowany do mieszkańców woj. łódzkiego w wieku aktywności zawodowej (15+) będących w trakcie lub po zakończonym radykalnym leczeniu z powodu choroby nowotworowej. Działania adresowane są do osób najbardziej narażonych na opuszczenie rynku pracy z powodu stanu zdrowia lub osób najbardziej bliskich powrotowi na rynek pracy w wyniku otrzymanych świadczeń.

W realizowanej obecnie części projektu weźmie udział łącznie 102 uczestników - pacjentów.

8. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Do składania ofert zapraszamy wykonawców, którzy jednocześnie:

- 1 - w przypadku PSYCHOLOGA: posiadają wykształcenie wyższe kierunku psychologia, czyli posiadają tytuł psychologa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2001r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów;
I/LUB
2 - w przypadku SEKSUOLOGA: posiadają wykształcenie kierunkowe w dziedzinie seksuologii klinicznej;
- b) posiadają minimum 3 letnie doświadczenie pracy w zawodzie psychologa i/lub seksuologa;
- c) posiadają przeszkolenie i/lub doświadczenie w pracy z pacjentami onkologicznymi;
- d) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
- e) nie są powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe 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:
 - 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 stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

9. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

- formularz ofertowy – zgodnie z Załącznikiem nr 1,
- kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikacje + CV,
- oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych – zgodnie z Załącznikiem nr 2,
- kserokopia dokumentów potwierdzających min. 3- letnie doświadczenie w pracy psychologa i/lub seksuologa (UWAGA! – przykładowe dokumenty to świadectwa pracy, zaświadczenie z zakładu pracy potwierdzające doświadczenie),

- kserokopia dokumentów potwierdzających ukończenie kursu/szkolenia z zakresu pracy z pacjentami onkologicznymi i/lub min. 1 referencje poświadczające fakt pracy z pacjentami onkologicznymi i/lub syntetyczny [max 3000 znaków wraz ze spacjami] opis doświadczenia w pracy z pacjentami onkologicznymi, zawierający informacje nt.: ilości pacjentów, zastosowanych metod/podejść, instytucji, w ramach/na rzecz której powyższa praca się odbywała, czasu - okresu współpracy, itp.

10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Ofertę należy przygotować w języku polskim, na formularzach stanowiących załącznik nr 1, 2 i 3 do zapytania ofertowego, dołączając do nich wszystkie niezbędne dokumenty (oryginały i/lub ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem). Należy podać cenę brutto **za jedną godzinę usługi**. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania zapytania oraz obejmować koszty, jakie poniesie wykonawca z tytułu należytej realizacji przedmiotu zamówienia. Oferta musi zostać opatrzona podpisem Oferenta.

11. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę w zamkniętej kopercie z dopiskiem ZAPYTANIE OFERTOWE – „Psycholog i/lub seksuolog” w ramach projektu „PO MOC W REHABILITACJI - Wdrożenie na obszarze m. Łodzi i powiatu wieluńskiego Programu rehabilitacyjnego dla pacjentów onkologicznych z terenu woj. łódzkiego” numer RPLD.10.03.01-10-A016/19 należy zamieścić w odpowiedzi na niniejsze ogłoszenie na stronie www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl lub wysłać pocztą tradycyjną lub kurierem lub złożyć osobiście w biurze Zamawiającego: PROFAMILIA, ul. Stefana 2, 91-463 Łódź do dnia 11.01.2023r. do godz. 20:00. O terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Zamawiającego.

12. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do kryterium oceny ofert:

KRYTERIUM 1: Cena za jedną godzinę usługi – maximum 40 pkt,

KRYTERIUM 2: Gotowość do realizacji wsparcia – maximum 5 pkt.

KRYTERIUM 3: Posiadane doświadczenie zawodowe – maximum 30 pkt.

KRYTERIUM 4: Dostępność czasowa – maximum 25 pkt.

13. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

Przesłane przez Państwa informacje będą brane pod uwagę przy wyborze najkorzystniejszej oferty wg. kryterium punktowego: max. 100 pkt.

- a) Zasady oceny kryterium „Cena usługi” – 40 pkt:

C_{min}

$X_c = \frac{C_i}{C_{min}} \times 40 \text{ pkt.}$

C_i

gdzie:

X_c - wartość punktowa ceny

C_{min} - najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert

C_i - cena w ofercie ocenianej

- b) Zasada oceny kryterium „Gotowość do realizacji wsparcia” – 5 pkt:

5 pkt. - otrzyma oferent, który zadeklaruje możliwość udzielania wsparcia na terenie dwóch powiatów – m. Łódź oraz powiatu wieluńskiego.

W związku z założeniami ww. kryterium dopuszcza się złożenie ofert częściowych, odnoszących się tylko do 1 z 2 wymienionych powiatów. Powyższe nie ma wpływu na warunki udziału w postępowaniu ani sposób przyznawania punktacji opisany w pkt. 13 a, c i d..

- c) Zasady oceny kryterium „Doświadczenie” – 30 pkt:

- doświadczenie z zakresu poradnictwa psychologicznego i/lub z zakresu seksuologii: powyżej 3 lat – do 7 lat włącznie (5 pkt.)
- doświadczenie z zakresu poradnictwa psychologicznego i/lub z zakresu seksuologii: powyżej 7 lat – do 9 lat włącznie (10 pkt.)
- doświadczenie z zakresu poradnictwa psychologicznego i/lub z zakresu seksuologii: powyżej 9 lat (30 pkt.)

d) Zasada oceny kryterium „Dostępność czasowa” – 25 pkt:

25 pkt. otrzyma oferent, który zadeklaruje możliwość przyjęć UP w dniach i godzinach wyznaczonych przez biuro projektu. Oznacza to gotowość do realizacji wsparcia dla jednej osoby w danym dniu.

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

Umowa z wybranymi wykonawcami zostanie zawarta przed podjęciem współpracy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

Ze względu na wymiar przedmiotu zamówienia, Zamawiający dopuszcza możliwość wykonania przedmiotu zamówienia przez więcej niż jednego Oferenta.

15. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania w szczególności, jeżeli cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższają kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na realizację zamówienia.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjowania ceny z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę w przypadku, gdy cena najkorzystniejszej oferty przekracza budżet projektu, którym dysponuje Zamawiający (maksymalnie o 10%).

16. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Załącznik nr 3 – Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 22/10/2022/ONKO/PROFAMILIA

....., dnia

.....

.....
Dane Oferenta wraz z adresem

Dotyczy zapytania ofertowego nr 22/10/2022/ONKO/PROFAMILIA z dnia 30.12.2022 w ramach realizowanego projektu: „PO MOC W REHABILITACJI - Wdrożenie na obszarze m. Łodzi i powiatu wieluńskiego Programu rehabilitacyjnego dla pacjentów onkologicznych z terenu woj. łódzkiego” numer RPLD.10.03.01-10-A016/19, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

FORMULARZ OFERTOWY

usługi psychologów i/lub seksuologów.

oświadczam, iż oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na niżej wymienionych warunkach:

Kryterium	Wartość
Wysokość wynagrodzenia brutto w PLN za 1 godzinę: <i>Kwota ta zawiera wszelkie publiczno-prawne obciążenia wynikające z zawartej umowy obciążające Zamawiającego jako płatnika.</i>	
Gotowość do realizacji wsparcia 1 – jestem gotowy/a do współpracy w ramach niniejszego zamówienia jako psycholog i/lub seksuolog na terenie dwóch powiatów 0A – nie jestem gotowy/a do współpracy na terenie dwóch powiatów, a jedynie na terenie powiatu m.Łódź 0B – nie jestem gotowy/a do współpracy na terenie dwóch powiatów, a jedynie na terenie powiatu wieluńskiego	
Dostępność czasowa Oświadczam, że będę realizować wsparcie zgodnie z harmonogramem wyznaczonym przez biuro projektu, czyli realizacja wsparcia dla jednej osoby danego dnia jest dla mnie w pełni akceptowalna.	

Zobowiązuje się do realizacji następującej ilości godzin jako psycholog:	
Zobowiązuje się do realizacji następującej ilości godzin jako seksuolog:	

Oświadczam, że:

- a/ zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym na ww. usługę i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
- b/ zdobyłam/em wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty;
- c/ posiadam wykształcenie wyższe kierunku psychologia i/lub wykształcenie kierunkowe w dziedzinie seksuologii klinicznej oraz doświadczenie/przeszkolenie w pracy z pacjentami onkologicznymi oraz posiadam minimum 3-letnie doświadczenie zawodowe w pracy psychologa i/lub seksuologa;
- d/ w cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia;
- e/ posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień*;
- f/ znajduję się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej wykonanie zamówienia.

Do oferty dołączam:

- dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych + CV
- dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień do realizacji przedmiotowego zamówienia w zakresie doświadczenia zawodowego w pracy psychologa i/lub seksuologa (w tym doświadczenie w pracy z pacjentami onkologicznymi i/lub przeszkolenie z ww. zakresu), tj. np.: referencje i/lub listy intencyjne i/lub syntetyczny opis doświadczenia w pracy z pacjentami onkologicznymi, zaświadczenia, itp.
- Załączniki 2 i 3
- inne (jakie?).....

.....
podpis Oferenta



Wykaz doświadczenia w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia*

Termin realizacji usługi	Przedmiot	Grupa docelowa (w tym liczba osób)	Nazwa podmiotu zlecającego

.....

.....

Miejscowość, data

podpis Oferenta

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 22/10/2022/ONKO/PROFAMILIA

....., dnia

.....
Dane Oferenta wraz z adresem

OŚWIADCZENIE OFERENTA

o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia
Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi psychologiczne i/lub z zakresu seksuologii dla potrzeb realizacji projektu „PO MOC W REHABILITACJI - Wdrożenie na obszarze m. Łodzi i powiatu wieluńskiego Programu rehabilitacyjnego dla pacjentów onkologicznych z terenu woj. łódzkiego” numer RPLD.10.03.01-10-A016/19, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, oświadczam, że:

1. spełniam warunki udziału w postępowaniu;
2. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
3. nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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:

- 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 (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
.....
Miejscowość, data

.....
.....
podpis Oferenta



Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 22/10/2022/ONKO/PROFAMILIA

....., dnia

.....
Dane Oferenta/personelu oferenta

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji działania związanego z wyborem oferenta w przedmiotowym postępowaniu.

.....
.....
Miejscowość, data

.....
.....
podpis

** W przypadku oferentów wskazujących w ofercie swój personel oświadczenie musi zostać podpisane przez każdą osobę oddzielnie.