**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

na realizację usługi p.n. „koordynacja projektu: „Fenix II – Na Skrzydłach Aktywności”, realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie . Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020

1. **Nazwa i adres zamawiającego**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myślenicach

### z siedzibą przy ul. K. Wielkiego 5, 32-400 Myślenice

### NIP 681-170-95-05

1. **Opis przedmiotu zamówienia**

Usługa obejmuje kompleksową obsługę projektu **„**Fenix II – Na Skrzydłach Aktywności”,   
 w szczególności:

1. Przygotowanie, koordynację i zarządzanie całością działań projektowych zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie, prawem krajowym i aktualnymi wytycznymi realizacji projektu w ramach RPO WM na lata 2014-2020
2. Obsługę pracowników projektu, wybór wykonawców, monitoring poprawności realizacji zadań i rozliczania się pracowników projektu
3. Zarządzanie budżetem projektu, planowanie i aktualizacja harmonogramu wydatków, nadzór nad kwalifikowalnością ponoszonych wydatków.
4. Monitorowanie realizacji wskaźników, analizę ryzyka realizacji projektu, reagowanie na pojawiające się zagrożenia i trudności, podejmowanie działań naprawczych
5. Prowadzenie sprawozdawczości projekt: przygotowanie aktualizowanie i poprawiania dokumentów: wniosków o płatność, harmonogramów sprawozdań, korespondencji, współpracę z Instytucją Pośredniczącą i rozliczająca realizację projekt
6. Prowadzenie postępowań związanych z wyłonieniem wykonawców, opracowywanie zapytań ofertowych, specyfikacji istotnych warunków zamówienia, monitoring przebiegu postępowań, udział w komisjach wyboru wykonawców
7. Przygotowanie umów, przygotowanie harmonogramów i dokumentacji dotyczącej realizacji usług i rozliczenia wykonawców, bieżący monitoring działań, weryfikacja prawidłowej realizacji umów (zleceń i zamówień) i poprawnego rozliczeniem się wykonawców.
8. Rekrutację uczestników projektu: przygotowanie dokumentacji rekrutacyjnej, zorganizowanie spotkań informacyjnych dla osób zainteresowanych udziałem w projekcie, kwalifikowanie uczestników do projektu
9. Prowadzenie dokumentacji projektu, gromadzenie danych i wyników potwierdzających realizację projektu, sporządzanie okresowych sprawozdań, opracowanie ścieżki audytu i kontroli projektu, obecność i prowadzenie spotkań podczas kontroli projektu.
10. Obsługa w zakresie końcowego rozliczenia i zamknięcia realizacji projektu, rozumiana jako dodatkowy nieodpłatny okres obsługi projektu następujący po zakończeniu realizacji projektu (ok. 30.04.2019) i trwający do całkowitego rozliczenia i zamknięcia projektu, oraz przekazania dokumentacji do archiwum, w szczególności:

- zebranie i zamknięcie dokumentacji uczestników projektu, w tym dokumentów potwierdzających realizację wskaźników projektu, w tym wskaźnika efektywności zatrudnieniowej,

- złożenie wniosku o płatność końcową (do 30 dni od zakończenia projektu), rozliczenie wniosku i innych dokumentów, aż do ostatecznego zamknięcia projektu, potwierdzono pismem z MCP w Krakowie.

- obecność i obsługa kontroli projektu w okresie do zamknięcia projektu, oraz uzupełnienie i poprawę dokumentów wskazanych przy kontroli.

- końcowe skompletowanie dokumentacji i przygotowanie do archiwum.

1. **Warunki realizacji usługi**

Realizacja usługi musi być zgodna z: prawem krajowym i unijnym, umową o dofinansowanie projektu i aktualnymi zasadami realizacji projektu w ramach RPO WM na lata 2014 -2020

Usługa realizowana jest przez wskazaną osobę, spełniającą postawione wymagania, na podstawie imiennego upoważnienia. Brak możliwości zlecenia realizacji usługi na zewnątrz, osobie trzeciej.

Usługa będzie realizowana w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

Okres realizacji usługi obejmuje czas: od rozpoczęcia współpracy z Zamawiającym do zakończenia realizacji oraz końcowego rozliczenia i zamknięciu projektu (ok. 3 miesiące po 30.04.2019 r.). Preferowana i dodatkowo punktowana, będzie obsługa projektu w okresie po zakończeniu realizacji projektu (po 30.04.2019r.) aż do końcowego rozliczenie projektu.

Wynagrodzenie określone w ofercie przysługuje wyłącznie za okres realizacji projektu, tj. do 30.040.2019r. W przypadku wcześniejszego zakończenia realizacji projektu, okres realizacji usługi może ulec skróceniu.

Szacowany wymiar czasowy usługi wynosi: ok. 60 godzin miesięcznie, w tym co najmniej 30 godzin w miejscu realizacji projektu i siedzibie Zamawiającego. Preferowana będzie dostępność koordynatora projektu w siedzibie zamawiającego w dodatkowych godzinach, powyżej 30.

Wynagrodzenie naliczane będzie za zrealizowane godziny usługi. Ilość godzin usługi oszacowano na 60 godzin miesięcznie, co daje okresie 30 miesięcy realizacji projektu, maksymalnie łączenie 2000 godzin, z zastrzeżeniem:

- w przypadku kontroli projektu niezależnie od ilości zrealizowanych godzin, koordynator osobiście obsługuje i prowadzi działania kontroli projektu w miejscu jej realizacji.

- w przypadku spotkań ogólnych z uczestnikami, imprez realizowanych w ramach projektu, koordynator przygotowuje i prowadzi te spotkania.

- podana ilość godzin ma wymiar szacunkowy. Wykonawca zobowiązany jest do realizacji całości usługi w ramach złożonej oferty.

**Osoba realizująca usługę koordynatora projektu musi spełniać wymagania:**

1. Posiada wykształcenie wyższe pierwszego lub drugiego stopnia w rozumieniu przepisów o szkolnictwie wyższym, preferowane zarządzanie projektami lub zarządzanie zasobami ludzkimi lub zarządzanie w administracji lub podobne.
2. Posiada wiedzę i znajomość zasad realizacji projektów finansowanych ze środków zewnętrznych, w tym Unii Europejskiej, funduszy norweskich, FIO, itp.
3. Wykazać się doświadczeniem w koordynowaniu projektem (np. koordynacją, kierowaniem, i zbliżone stanowisko obejmujące zakresem zarządzanie i realizację projektu), finansowanym ze środków zewnętrznych (np. UE, EFS, FIO, EOG, itp.) przez okres min. 1 roku i o wartości projektu nie mniejszej niż 500 000,00 PLN. - Preferowane i dodatkowo punktowane będzie większe doświadczenie w realizacji projektów,
4. Posiada umiejętność obsługi komputera, oprogramowania biurowego oraz sieci internetowej do obsługi projektu, w szczególności zobowiązany jest do założenia i używania profilu zaufanego epuap. ,
5. Posiadać umiejętności planowania i organizacji pracy własnej i zespołu,
6. Posiadać doświadczenie w pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym.

1. **Kryteria oceny ofert:**

Oferty spełniające wymagania będą podlegały ocenie zgodnie z następującymi kryteriami:

1. K1 – „Cena” – waga 50% – kryterium obejmuje cenę oferty brutto (z podatkiem VAT), pełny koszt realizacji całości usługi za realizację całości usługi

- (maksymalnie możliwych do uzyskania 50 pkt), Tabela nr 1 z *Formularza ofertowego*

1. K2 – „Doświadczenie” – waga 40% - kryterium obejmuje doświadczenie osoby realizującej usługę w koordynowaniu projektami, pod uwagę będą brane 1 lub więcej projektów

- (maksymalnie możliwych do uzyskania 40 pkt), Tabela nr 2 z *Formularza ofertowego*

1. K3 – „dostępność” waga – 10% - kryterium obejmuje dostępność koordynatora w siedzibie zamawiającego ponad wymagane 10 godzin

- (maksymalnie możliwych do uzyskania 10 pkt), Tabela nr 2 z *Formularza ofertowego*

Łącznie możliwych do uzyskania jest 100 pkt (100%)

Ostateczna ilość punktów (K) będzie obliczana wg następującego wzoru:

**K = K1 + K2 + K3**

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów (K).

Ad. 1 Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium „cena”:

Minimalizacja: K1 = (Cmin / C)x50

K1 – liczba punktów uzyskana za kryterium ceny

Cmin – cena najniższa spośród ważnych ofert

C– cena badanej oferty

Liczba uzyskanych punktów będzie zaokrąglana do dwóch miejsc po przecinku.

Ad. 2 Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium „doświadczenie”:

W kryterium brane pod uwagę będzie doświadczenie osoby wskazanej do realizacji usługi z okresu do 5 lat przed dniem złożenia oferty, w zakresie koordynowania projektami lub równoważnego stanowiska – usługi zarządzania obejmującej zakresem zarządzanie i realizację projektu, finansowanym ze środków zewnętrznych (np. UE, EFS, FIO, EOG, itp.)

Ocena punktowa dokonana zostanie zgodnie z formułą: gdy Wykonawca wykaże, że osoby wskazane przez niego, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane doświadczenie, potwierdzone dokumentami stwierdzającymi prawidłową realizację usługi.

K2 =Ilość punktów ze spełnienie kryterium „doświadczenie” będzie przyznawana w następujący sposób:

1. Ponad 1 do 1,5 roku realizacji projektów – 10 pkt
2. Od 1,5 do 2 lat realizacji projektów – 20 pkt
3. Od 2 lat do 2,5 roku realizacji projektów – 30 pkt
4. Ponad 2,5 roku realizacji projektów – 40 pkt

Ad. 3 Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium „dostępność”:

W kryterium brana będzie pod uwagę jest obecność koordynatora w siedzibie zamawiającego i miejscu realizacji projektu, wyrażona w godzinach ponad wymagane 20 godzin w miesiącu. Punkty przyznawane będą w ilości 1 pkt za każde deklarowane 2 godziny obecności, aż do maksimum 10 pkt.

**Miejsce oraz termin składania ofert**

Bardzo proszę o przesłanie oferty wraz z załącznikami na adres mailowy [pcpr@myslenicki.pl](mailto:pcpr@myslenicki.pl) lub złożyć w formie pisemnej w siedzibie Zamawiającego:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myślenicach, ul Kazimierza Wielkiego 5, I piętro, sekretaria, w terminie do 21.07.2016 r do godz. 12:00 Liczy się data wpłynięcia oferty do Zamawiającego. Oferty złożone po terminie nie podlegają ocenie.

Zamawiający dokona oceny i skontaktuje się z wybranym

Oferta musi być sporządzona na formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 1

do niniejszego zapytania lub dokładnie wg tego formularza.

Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

na realizację usługi p.n. „koordynacja projektu” Fenix II – Na Skrzydłach Aktywności, realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myślenicach. Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020

**Nazwa i adres Zamawiającego**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myślenicach

### z siedzibą przy ul. K. Wielkiego 5, 32-400 Myślenice

### NIP 681-170-95-05

**Nazwa i adres wykonawcy:**

Nazwa: ………………………………………………………………………………………..

Adres: …….…………………………………………………………………….……………

NIP: ………………………………………………..

nr faksu/telefonu: …………………………………

e-mail: …………………………………

1. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

Cenę netto: …………………………….zł (słownie:……………………….…………...…)

cenę brutto: …………………………….zł (słownie:……………………….…………...…)

1. **Oświadczam, iż osoba pełniąca funkcję koordynatora będzie dostępna w siedzibie Zamawiającego przez ……. godz. w miesiącu ponad wymagane 30 godz.**
2. **Kwalifikacje personelu realizujące usługę załączono w tabeli nr 1**
3. **Wykaz doświadczenia w zarządzaniu projektami Pani/Pana ………… ocenianej/ocenianego w kryterium „doświadczenie personelu” załączono w tabeli 2.**

Do oferty proszę załączyć dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań stawianych w opisie Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami jego

wykonania. Akceptuję je w całości i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

Oświadczam, iż wynagrodzenie (cena ofertowa brutto) obejmuje wszystkie koszty związane

z realizacją prac objętych przedmiotem zamówienia, w tym ryzyko Wykonawcy z tytułu

oszacowania wszelkich kosztów związanych z realizacją przedmiotu zamówienia, a także

oddziaływania innych czynników mających lub mogących mieć wpływ na koszty,

a w przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej również wszelkie

należności z tytułu podatków i składek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego zarówno

po stronie Zamawiającego, jak i Wykonawcy.

**tabela 1. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | **\***Posiada wykształcenie wyższe pierwszego lub drugiego stopnia w rozumieniu przepisów o szkolnictwie wyższym, preferowane zarządzanie projektami lub zarządzanie zasobami ludzkimi lub zarządzanie w administracji lub podobne.  (TAK / NIE )  (podać uczelnię i kierunek) | Wykazuje doświadczenie w koordynowaniu projektem (np. koordynacją, kierowaniem, i zbliżone stanowisko obejmujące zakresem zarządzanie i realizację projektu), finansowanym ze środków zewnętrznych (np. UE, EFS, FIO, EOG, itp.) przez okres min. 1 roku i o wartości projektu nie mniejszej niż 500 000,00 PLN.  (TAK / NIE)  (podać projekt) | Posiada aktualną wiedzę i znajomość zasad realizacji projektów finansowanych ze środków zewnętrznych, np. Unii Europejskiej, w ramach RPO  (TAK / NIE) | \*Doświadczenie w pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym  (TAK / NIE) | Posiada umiejętność obsługi komputera, oprogramowania biurowego oraz sieci internetowej do obsługi projektu, w szczególności zobowiązany jest do założenia i używania profilu zaufanego epuap.  (TAK / NIE) | \*\*Podstawa wykonawcy do dysponowania daną osobą (podać czy np. umowa o pracę lub podobna lub osoba oddana do dyspozycji) |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*Zamawiający przed zawarciem umowy z wykonawcą zastrzega możliwość wglądu do dokumentów potwierdzające posiadanie wykształcenia i doświadczenia w wymaganym zakresie dla wykazanych osób.

\*\*Jeśli osoba nie jest wykonawcą lub pracownikiem wykonawcy należy załączyć w oryginale oświadczenie tej osoby o oddaniu się do dyspozycji wykonawcy.

**Podpis** osoby/osób uprawnionej do sporządzenia oferty. .......................................................

**Tabela 2. Wykaz doświadczenia w zarządzaniu projektami Pani/Pana ………………………… ocenianej/ocenianego w kryterium „doświadczenie personelu”.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Doświadczenie (należy podać nazwę projektu, rodzaj środków )** | **Data przeprowadzenia ( rozpoczęcie i zakończenie realizacji  z dokładnością  do dnia)** | **Wartość zarządzanego projektu** | **Odbiorca usługi** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

Ocena punktowa dokonana zostanie zgodnie z formułą: gdy Wykonawca wykaże, że osoby wskazane przez niego, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane doświadczenie, potwierdzone dokumentami stwierdzającymi prawidłową realizację usługi.

**Podpis** osoby/osób uprawnionej do sporządzenia oferty. .......................................................