**ZAPYTANIE OFERTOWE Nr 11/2021**

**NA REALIZACJĘ USŁUGI: PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE DIETETYCZNE DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU „REGIONALNA AKADEMIA DZIECI I MŁODZIEŻY”**

- zgodnie z procedurą ROZEZNANIE RYNKU

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Goleniowie zaprasza do składania ofert na usługę: poradnictwo specjalistyczne dietetyczne dla uczestników projektu „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży”, dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach działania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII Włączenie społeczne, Działanie 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym.

**I. Zamawiający**

Powiat Goleniowski – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie

ul. Pocztowa 43

72 – 100 Goleniów

tel. 91 418 38 60

**II. Nazwa zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest wybór osoby/podmiotu do realizacji usługi: poradnictwo specjalistyczne dietetyczne dla uczestników projektu „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży”.

**III. Procedura**

Na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

**IV. Opis przedmiotu zamówienia:**

Zamówienie obejmuje świadczenie usługi w zakresie poradnictwa specjalistycznego dietetycznego na rzecz uczestników projektu „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży” wwymiarze **70 godzin zegarowych**, w tym:

1/ w okresie od podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2021 r. – 20 godzin,

2/ w roku 2022 – 40 godzin,

3/ w roku 2023 (do dnia 30 czerwca 2023 r.) – 10 godzin.

Ilość godzin może ulec zmianie w zależności od potrzeb uczestników projektu.

Pod terminem poradnictwo specjalistyczne dietetyczne rozumie się udzielanie uczestnikom projektu profesjonalnych porad, wskazówek ułatwiających wdrożenie i stosowanie zasad prawidłowego żywienia w celu poprawy stanu zdrowia, wyglądu i samopoczucia.

**V. Termin realizacji zadania:** od dnia podpisania umowy do dnia 30 czerwca 2023 r.

**VI. Zadania Zamawiającego:**

Rekrutacja i wskazanie uczestników.

**VII. Wymagania formalne wobec Wykonawcy:**

1. osoba posiadająca wykształcenie wyższe lub średnie uzupełnione studiami podyplomowymi, kursami, szkoleniami z zakresu: specjalista ds. żywienia, promotor zdrowia, dietetyk itp.,
2. co najmniej dwuletnie doświadczenie w prowadzeniu poradnictwa/konsultacji indywidualnych z zakresu poradnictwa dietetycznego,
3. mobilność (możliwość pracy w środowisku klienta),
4. Zamawiający uzna, że Wykonawca posiada wymagane zdolności zawodowe zapewniające należyte wykonanie zamówienia, jeżeli Wykonawca wykaże, że dysponuje w/w wymaganiami formalnymi.

Ocena spełniania przedstawionych powyżej warunków zostanie dokonana wg formuły: „spełnia – nie spełnia”. Oferta Wykonawcy, który nie spełni któregokolwiek z warunków zostanie odrzucona w postępowaniu.

**VIII. Istotne warunki zamówienia.**

1. Realizacja zadania odbywać się będzie na bieżąco, w miarę potrzeb, stosownie do informacji Zamawiającego o ilości osób zainteresowanych poradnictwem.
2. Na potrzeby realizacji zadania Zamawiający może zapewnić Wykonawcy pomieszczenie w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, w sytuacji gdy Wykonawca nie dysponuje własnym gabinetem (położonym na terenie powiatu goleniowskiego). W szczególnych przypadkach świadczenie usługi odbywać się będzie zdalnie lub w miejscu zamieszkania uczestnika projektu. Zorganizowanie dojazdu oraz koszt dojazdu do uczestnika pokrywa Wykonawca.
3. Porady mogą odbywać się od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 20.00.
4. Kryterium wyboru oferty – 90 % cena, 10 % doświadczenie.
5. Wykonawca zobowiązuje się wykonać powierzone czynności z należytą starannością.
6. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność w związku z niewykonaniem bądź nienależytym wykonaniem przedmiotu umowy, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie nastąpi z winy Zamawiającego.
7. Wykonawca jest zobowiązany do zachowania poufności wszelkich informacji związanych z realizacją zadania, w tym przede wszystkim informacji powziętych w toku realizacji zadania.
8. Wykonawca jest zobowiązany do dostarczenia Zamawiającemu miesięcznych sprawozdań z udzielonych w ramach umowy porad na druku przekazanym przez Zamawiającego.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:

- dokonywania kontroli realizacji zamówienia,

- wglądu w dokumentację Wykonawcy związaną z realizowanym zadaniem.

**IX. Warunki i termin płatności.**

1. Płatność wynagrodzenia nastąpi w transzach miesięcznych, po dostarczeniu przez Wykonawcę prawidłowo wystawionego rachunku/faktury wraz ze sprawozdaniem   
   z udzielonych porad za okres, którego dotyczy rachunek/faktura.

Termin płatności wynosi do 30 dni. Termin ten rozpoczyna swój bieg od momentu dostarczenia przez Wykonawcę w/w dokumentów.

2. Adres dostarczenia faktury/rachunku: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie   
 w Goleniowie ul. Pocztowa 43, 72-100 Goleniów.

**X. Sposób przygotowania oferty:**

1. Ofertę należy sporządzić czytelnie, w języku polskim.
2. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną.
3. Oferta musi zawierać:
4. nazwę Oferenta,
5. adres siedziby Oferenta,
6. cenę oferty przedstawioną jako cenę brutto/netto/podatek VAT w złotych za jedną godzinę zegarową usługi.
7. Do oferty należy dołączyć:
8. oświadczenie o spełnieniu warunków ubiegania się o udzielenie zlecenia,
9. oświadczenie o zgodzie Oferenta na wgląd w dokumentację dot. przedmiotu zamówienia przez Zamawiającego i przez wszystkie organy kontrolujące projekt,
10. odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej (CEIDG) – jeżeli dotyczy,
11. dyplomy, zaświadczenia, referencje itp. potwierdzające posiadanie wymaganego doświadczenia w prowadzeniu poradnictwa/konsultacji indywidualnych z zakresu poradnictwa dietetycznego,
12. oświadczenie Oferenta o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie, w tym przestępstwo na tle seksualnym lub umyślne przestępstwo skarbowe i posiadaniu pełni praw publicznych – dot. Oferentów będących osobami fizycznymi.

**XI. Termin i miejsce składania ofert**

Ofertę należy złożyć **do dnia 07 października 2021 r. do godz. 15.00**, w zamkniętej kopercie oznaczonej hasłem **DOT. ZAPYTANIA OFERTOWEGO:** **PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE DIETETYCZNE DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU „REGIONALNA AKADEMIA DZIECI I MŁODZIEŻY” -** osobiście w sekretariacie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie, ul. Pocztowa 43, II piętro, pokój 304 albo na adres:

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie,**

**ul. Pocztowa 43**

**72-100 Goleniów**

**Liczy się data i godzina wpływu do siedziby Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie   
w Goleniowie. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone nadawcy.**

**XII.** **Wybór oferty**

**Rozstrzygnięcie zapytania ofertowego nastąpi do dnia 08 października 2021 r.**

Zastrzegamy sobie prawo kontaktu wyłącznie z wybranymi Oferentami i możliwość negocjacji warunków z wybraną osobą/podmiotem.

Niniejsze zaproszenie do składania ofert, jak również oferty złożone przez wykonawców nie stanowią ofert w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego.

Zaproszenie do składnia ofert nie jest też ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych.

**Osoba do kontaktu:** Ewa Turowska nr tel. 91 418 38 60 wew. 28

Załączniki do oferty:

1. formularz ofertowy,
2. wzór oświadczenia o spełnieniu warunków ubiegania się o udzielenie zamówienia,
3. wzór oświadczenia o niekaralności i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych,
4. wzór oświadczenia Oferenta o wyrażeniu zgody na wgląd w dokumentację,
5. wzór oświadczenia o bezstronności.

**Załącznik nr 1**

***Formularz ofertowy***

**Treść oferty:** dotyczy realizacji usługi: poradnictwo specjalistyczne dietetyczne dla uczestników projektu „REGIONALNA AKADEMIA DZIECI I MŁODZIEŻY ”.

**Nazwa wykonawcy** …………………………………………………………………….........................

**Adres wykonawcy**  …

**NIP** ………………………………………………………………………………………………..........

**Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

Kwotę netto ………………… zł (słownie: …………………………………………………….

…………………………… ..…………………….… …………………………………………. zł

Podatek VAT ………………………………. zł

(słownie………………………………………………………………………………………….. zł

Cenę brutto …………………………………. zł

(słownie: …………………………….…………………………………..……………………… zł

**Oświadczam, że**

* 1. *nie jestem powiązany osobowo i kapitałowo z zamawiającym,*
  2. *zapoznałem/łam się, akceptuję i spełniam wymienione w zapytaniu ofertowym warunki realizacji zamówienia,*
  3. *wyrażam zgodę na związanie ofertą,*
  4. *w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego (w tym podatek VAT jeśli dotyczy),*
  5. *zdobyłem/liśmy wszelkie informacje, które były konieczne do przygotowania oferty oraz, że wyceniłem/liśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy,*
  6. *na wykonany przedmiot zmówienia udzielam/y gwarancji jakości oraz rękojmi.*

………………………………………….

(data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

**Załącznik nr 2**

Dane oferenta:

……………………………………

…………………………………....

……………………………………

**OŚWIADCZENIE**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia na realizację usługi: poradnictwo specjalistyczne dietetyczne dla uczestników projektu „REGIONALNA AKADEMIA DZIECI I MŁODZIEŻY ” oświadczam(y), że:

1. posiadam/my uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień oraz prowadzę działalność gospodarczą w zakresie objętym niniejszym zamówieniem.
2. posiadam/my odpowiednią wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję/emy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub posiadam/y dostęp   
   do potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia.
3. znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

……………………………………………………….

(data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)

**Załącznik nr 3**

Dane oferenta:

……………………………………

…………………………………....

……………………………………

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że :

1. nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego, w tym przestępstwo na tle seksualnym lub umyślne przestępstwo skarbowe,
2. korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

……………………………………………………….

(data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)

**Załącznik nr 4**

Dane oferenta:

……………………………………

…………………………………....

……………………………………

**OŚWIADCZENIE**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia na realizację usługi: poradnictwo specjalistyczne dietetyczne dla uczestników projektu „REGIONALNA AKADEMIA DZIECI I MŁODZIEŻY ” wyrażam(y) nieodwołalnie zgodę na wgląd w dokumentację dotyczącą wyżej wymienionego zamówienia przez Zamawiającego oraz przez organy kontrolujące projekt.

………………………………………….

(data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)

**Załącznik nr 5**

Dane oferenta:

……………………………………

…………………………………....

……………………………………

**Oświadczenie o bezstronności**

Składając ofertę na realizację usługi: poradnictwo specjalistyczne dietetyczne dla uczestników projektu „REGIONALNA AKADEMIA DZIECI I MŁODZIEŻY ” oświadczam, że:

**Wykonawca w żaden sposób nie jest powiązany z beneficjentem (zamawiającym)   
lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta   
lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związanych   
z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo   
lub kapitałowo, w szczególności poprzez :**

1. **uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,**
2. **posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,**
3. **pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,**
4. **pozostawianie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa   
   lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej   
   do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.**

W razie zmiany którejkolwiek z informacji, podanej w moim oświadczeniu, zobowiązuję   
się do niezwłocznego złożenia oświadczenia we wskazanej formie.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych informacji oświadczam,   
że przedłożone przeze mnie informacje w niniejszym dokumencie są zgodne ze stanem faktycznym.

………………………………………….

(data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)