**ZAPYTANIE OFERTOWE**

1. **DANE MŚP – ZAMAWIAJĄCEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa MŚP zgodnie z dokumentem rejestrowym |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |
| **Adres siedziby MŚP zgodnie z dokumentem rejestrowym** |
| Województwo |  |
| Gmina |  |
| Kod pocztowy i miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer budynku/ numer lokalu |  |
| NIP |  |

1. **DANE DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA – USŁUGI DORADCZEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Usługi doradczej/Przedmiotu zamówienia |  |
| Opis Przedmiotu Zamówienia |  |
| Termin realizacji zamówienia  |  |
| Termin składania ofert  |  |
| Sposób składania ofert (np. email/wersja papierowa na wskazany adres) |  |

1. **KRYTERIA DOSTĘPU UMOŻLIWIAJĄCE USŁUGODAWCY UDZIAŁ W POSTĘPOWANIU I SPOSÓB OCENY**

(\*Nie dotyczy:

**-** Instytucji Otoczenia Biznesu posiadających akredytację Ośrodka Innowacji wydaną przez właściwe Ministerstwo. IOB, które otrzymały akredytację Ośrodka Innowacji spełniają poniżej wymienione kryteria;

**-** Instytucji Otoczenia Biznesu zapisanych w katalogu usługodawców na platformie internetowej)

|  |  |
| --- | --- |
|  **Kryterium dostępu**  | **Sposób oceny** |
| \*Podmiot spełnia definicję Usługodawcy określoną w Regulaminie udzielania voucherów dla przedsiębiorstw | **□ spełnia □ nie spełnia □ nie dotyczy**Weryfikacja spełnienia kryterium na podstawie oświadczenia złożonego przez Podmiot |
| \*Podmiot posiada strategię biznesową i/lub plan działań uwzględniający realizację usług doradczych dla MŚP | **□ spełnia □ nie spełnia □ nie dotyczy**Weryfikacja spełnienia kryterium na podstawie informacji złożonych przez Podmiot |
| \* Podmiot prowadzi aktywną działalność od minimum 12 miesięcy liczonych od dnia złożenia Formularza ofertowego dla MŚP | **□ spełnia □ nie spełnia □ nie dotyczy**Weryfikacja spełnienia kryterium na podstawie informacji złożonych przez Podmiot wraz z dokumentem rejestracyjnym |
| \* Podmiot posiada potencjał techniczny i kadrowy niezbędny do należytego świadczenia usług | **□ spełnia □ nie spełnia □ nie dotyczy**Weryfikacja spełnienia kryterium na podstawie informacji w formie oświadczenia złożonego przez Podmiot. Informacje mają potwierdzić czy IOB posiada osoby zdolne do wykonania zamówienia oraz posiada wyposażenie biurowe zapewniające właściwe przechowywanie dokumentacji związanej ze świadczeniem usług oraz dysponowanie urządzeniami technicznymi zapewniającymi właściwą obsługę podmiotów korzystających z usług, w szczególności sprzętem komputerowym wraz z oprogramowaniem biurowym |
| \*Podmiot posiada potencjał ekonomiczny niezbędny do należytego świadczenia usługi  | **□ spełnia □ nie spełnia □ nie dotyczy**Weryfikacja spełnienia kryterium na podstawie oświadczenia złożonego przez Podmiot, iż nie posiada zaległości z tytułu podatków lub z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne oraz zdrowotne oraz nie pozostaje pod zarządem komisarycznym, oraz nie został wobec niego złożony wniosek o ogłoszenie upadłości oraz nie zostało wobec niego wszczęte postępowanie likwidacyjne, naprawcze lub restrukturyzacyjne |
| \* Podmiot posiada doświadczenie w realizacji min. 5 usług doradczych na rzecz MŚP w okresie ostatnich 3 lat licząc od dnia poprzedzającego moment zgłoszenia udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie | **□ spełnia □ nie spełnia □ nie dotyczy**Weryfikacja spełnienia kryterium na podstawie informacji złożonych przez Podmiot, wraz z udokumentowaniem (np. referencje, protokoły odbioru usługi, itp.). |
| \*Podmiot zatrudnia na umowę o pracę (min. 1 etat) osobę/osoby, która/e posiada/ją doświadczenie w realizacji min. 3 usług doradczych na rzecz MŚP oraz co najmniej 2 letnie doświadczenie zawodowe w realizacji inicjatyw skierowanych do przedsiębiorców,i/lub Usługodawca współpracuje z min. 2 osobami, które zrealizowały min. 3 usługi doradcze na rzecz MŚP, które posiadają doświadczenie zawodowe lub kwalifikacje adekwatne do świadczonych usług. | **□ spełnia □ nie spełnia □ nie dotyczy**Weryfikacja spełnienia kryterium na podstawie informacji złożonych przez Podmiot. Dla każdej z osób należy wskazać:* Wykształcenie
* doświadczeni zawodowe, w tym zwłaszcza w zakresie wykonywania min. 3 usług doradczych dla MŚP zbieżnych tematycznie z usługą, na którą zapotrzebowanie zgłasza przedsiębiorca
* obszary specjalizacji,
* kategorie usług jakie będzie świadczyła dana osoba
* podstawę dysponowania przez Usługodawcę daną osobą

Dodatkowo MŚP może wymagać, np.:* stopnie naukowe,
* kursy/szkolenia,
* posiadane certyfikaty,
* publikacje,
* znajomość języków obcych, itp.
 |

**Oświadczamy, iż ewentualne podwykonawstwo na zrealizowanie zleconej przez MŚP usługi doradczej nie przekroczy 50% kosztów przedmiotu Zamówienia.**

1. **KRYTERIA OCENY OFERT**

|  |
| --- |
| **Kryterium obligatoryjne - CENA** |
| Liczba przyznanych punktów | **Cena [PLN] (C) – min. 60%**Cena (C) - liczba punktów dla każdej ocenianej oferty zostanie wyliczona wg poniższego wzoru, gdzie zaokrąglenia dokonane zostaną z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (min. 60 pkt):$$ C= \frac{C\_{min}}{C\_{bad}} x min. 60\% gdzie 1 pkt=1\%$$gdzie: C – ilość punktów jakie otrzyma oferta za kryterium „Cena” ;$C\_{min}$ – najniższa cena (brutto) spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert;$C\_{bad}-$ cena oferty (brutto) badanej spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Proponowane kryteria fakultatywne** *(wybór rodzaju kryterium należy do Zamawiającego-MŚP)* | **Proponowany sposób oceny (max 40%)** |
| 1. Podmiot prowadzi działalności i spełnia definicję Usługodawcy powyżej 12 miesięcy/ *(podać liczbę)*
 | 0 pkt. 12-18 m-cy… pkt. 19-24 m-cy … pkt. powyżej 24 m-cy |
| 1. Podmiot zatrudnia na umowę o pracę osobę/y, która/e posiada/ją doświadczenie w realizacji więcej niż 3 usługi doradcze na rzecz MŚP i/lub współpracuje z min. 2 osobami, które zrealizowały powyżej 3 usług doradczych na rzecz MŚP i posiadają doświadczenie zawodowe lub kwalifikacje adekwatne do świadczonych usług *(podać liczbę)*
 | 0 pkt. 3 usługi doradcze… pkt. 4 - … usług doradczych… pkt. …- …usług doradczych |
| 1. Podmiot zatrudnia na umowę o pracę osobę/y, która/e posiada/ją doświadczenie w realizacji więcej niż 3 *(podać liczbę)* usługi doradcze tematycznie związane z przedmiotem zamówienia
 | 0 pkt. 3 usług doradczych tematycznie związanych z przedmiotem zamówienia… pkt. 4 - … usług doradczych tematycznie związanych z przedmiotem zamówienia… pkt. powyżej…… usług doradczych tematycznie związanych z przedmiotem zamówienia |
| 1. Podmiot świadczy usługi w zakresie inteligentnych specjalizacji województwa świętokrzyskiego
 | 0 pkt. podmiot nie świadczy wskazanych usług… pkt. podmiot świadczy wskazane usługi  |
| 1. Podmiot działa w konsorcjum/ach na rzecz rozwoju inteligentnych specjalizacji województwa świętokrzyskiego (<http://www.spinno.pl/inteligentne-specjalizacje/konsorcja-na-rzecz-rozwoju-inteligentnych-specjalizacji-wojewodztwa-swietokrzyskiego>)
 | 0 pkt. podmiot nie działa w konsorcjum… pkt. podmiot działa w konsorcjum/ach: 1. … *(podać nazwę/-y)* |
| 1. Inne
 |  |

1. **INFORMACJE DODATKOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wytyczne do** **przygotowania ofert** | 1. Zamawiający nie przewiduje składania ofert częściowych.
2. Każdy Podmiot może złożyć tylko jedną ofertę i zaproponować tylko jedną cenę całkowitą netto oraz brutto wyrażoną w PLN
3. Oferty, które wpłyną po terminie zostaną odrzucone.
4. Zamawiający i Podmiot nie mogą być powiązane ze sobą osobowo lub kapitałowo**.** Przez powiązania kapitałowe lub osobowe, o których mowa powyżej, 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:
5. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
6. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
7. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
8. 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.
 |

…………………………………………………

*podpis i pieczątka osoby upoważnionej
do reprezentowania MŚP*