

Bytów, dnia 18.05.2021 rok

ZAPYTANIE OFERTOWE NR DOA.271-29/21

**na przeprowadzenie terapii rodzinnej dla uczestników projektu oraz ich otoczenia
w ramach projektu „Razem w drodze Q przyszłości II” na potrzeby Punktu Poradni Rodzinnej
przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie.**

I. ZAMAWIAJĄCY

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Miła 26

77-100 Bytów

Tel. 059 – 822- 80 -68

www.pcprbytow.pl

II. PRZEDMIOT I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest **świadczenie usług terapeuty rodzinnego w ilości 208 godzin** dla uczestników projektu „Razem w drodze Q przyszłości II” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Budżetu Państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w ramach Osi Priorytetowej 6 Integracja, Działanie 6.2 Usługi Społeczne, Poddziałanie 6.2.2 Rozwój usług społecznych.
2. Termin i miejsce realizacji zamówienia/umowy: **od dnia podpisania umowy do 30 kwietnia 2023 roku.**
3. Usługa będzie wykonywana w liczbie 2 godzin w tygodniu, w godzinach popołudniowych (od poniedziałku do piątku) w dzień wskazany przez Zamawiającego, w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie.
4. Rozliczenie będzie następować co miesiąc.

III. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Wybór Wykonawcy będzie się odbywał z zachowaniem zasady wymaganej przy realizacji

projektów. Złożenie oferty nie powoduje powstania żadnych zobowiązań wobec stron. Oferty są przygotowywane na koszt Wykonawców. Każdy z Wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę.

1. Przedmiotem zamówienia objętym niniejszym postępowaniem jest zorganizowanie i przeprowadzenie terapii rodzinnej **w ilości 208 godzin** dla uczestników projektu oraz ich otoczenia w ramach projektu: „Razem w drodze Q przyszłości II”. Adresatami zadania są osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą, osoby objęte pieczęcią zastępczą, rodziny przeżywające trudności w wypełnieniu funkcji opiekuńczo- wychowawczych.
2. Wykonawca powinien posiadać odpowiednie uprawnienia (kwalifikacje do wykonywania czynności z zakresu terapii rodzinnej tj. wyższe wykształcenie i przeszkolenie lub certyfikat z zakresu terapii rodzinnej).
3. Wykonawca powinien dysponować 12 miesięcznym własnym doświadczeniem w zakresie terapii rodzinnej, potwierdzonym wpisem do ewidencji działalności gospodarczej lub referencjami/zaświadczeniem od podmiotu na rzecz którego świadczył usługę terapii rodzinnej
4. Nie dopuszcza się prowadzenia terapii drogą elektroniczną, metodą e-learningu, w formie eksternistycznej itp.
5. Spotkania będą się odbywać w Punkcie Poradni Rodzinnej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie, ul.Miła 26.
6. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania usługi osobiście.

IV.WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

O zamówienie mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki:

1. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności zgodnie z przepisami prawa, spełnienie warunku zostanie zweryfikowane na podstawie załącznika nr 2 i oraz kopii posiadanych szkoleń i certyfikatów.
2. Posiadają wiedzę i 12 miesięczne własne doświadczenie w zakresie objętym ofertą, spełnienie warunku zostanie zweryfikowane na podstawie załącznika nr 2 oraz kopii wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub referencjami/zaświadczeniem od podmiotu na rzecz którego świadczył usługę terapii rodzinnej

3. Wykona zamówienie osobiście- spełnienie warunku zostanie zweryfikowane na podstawie załącznika nr 2.
4. Nie są powiązani z Zamawiającym osobowo i kapitałowo.

Wymagane dokumenty i oświadczenia:

1. Formularz cenowy- załącznik nr 1
2. Oświadczenie o spełnieniu warunków w postępowaniu- załącznik nr 2
3. Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych-załącznik nr 3
4. Kopie dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji do wykonywania czynności z zakresu terapii rodzinnej (poświadczone przez kandydata za zgodność z oryginałem).
5. Kopie dokumentów potwierdzających 12 miesięczne własne doświadczenie w terapii rodzinnej.

V.KRYTERIUM OCENY OFERT

Zamawiający określił kryteria oceny ofert:

1. cena (C)
2. doświadczenie (D)

Oferty zostaną ocenione odrębnie na podstawie następujących kryteriów:

1. Cena brutto (C) -80 pkt.

Kryterium będzie oceniane w wyniku porównania ceny oferty najkorzystniejszej spośród oferowanych z ceną oferty badanej. Do obliczenia ilości punktów w powyższym kryterium zamawiający zastosuje poniższy wzór:

$$LP = \frac{C_n}{C_b} \times 80$$

gdzie: LP = liczba punktów przy kryterium C

C_n – cena oferty najkorzystniejszej spośród oferowanych

C_b – cena oferty badanej

Cena w ofercie musi być podana w walucie polskiej i być ceną brutto, tzn. obejmować wszystkie należne podatki, obciążenia i koszty. W ramach niniejszego kryterium Wykonawca może uzyskać maksymalnie 80 punktów.

2. Dysponowanie własnym doświadczeniem w zakresie terapii rodzinnej-20 pkt.

1. Doświadczenie własne w wymiarze 12 miesięcy -0 pkt.
2. Doświadczenie własne od 13-24 miesięcy-10 pkt.
3. Doświadczenie własne 25 miesięczne lub powyżej- 20 pkt.

Każdy miesiąc będzie liczony jako 30 dni, miesiąc i kilka dni będzie zaokrąglane w dół do pełnych miesięcy.

Oferta, nie potwierdzająca 12 miesięcznego doświadczenia własnego w prowadzeniu terapii rodzinnej, podlega odrzuceniu.

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy sporządzić wg załączonego druku „Formularz oferty” (**załącznik nr 1**)
 2. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną.
 3. Wszystkie miejsca, w których Wykonawca naniósł zmiany, powinny być przez niego parafowane.
- Oferty, które wpłyną po wyznaczonym terminie składania ofert zostaną bez rozpatrzenia zwrócone Wykonawcy.

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

- 1) Oferty należy przesyłać drogą e-mailową: kontakt@pcprbytow.pl lub złożyć w sekretariacie (pokój nr 14) Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie lub przesyłać pocztą tradycyjną na adres: ul. Miła 26, 77-100 Bytów do dnia 27.05.2021 roku do godziny 11:00
 - 2) Za termin złożenia oferty uważa się termin jej dotarcia do Zamawiającego.
-
- 1) Osobą wyznaczoną do kontaktu oraz udzielającą informacji w zakresie merytorycznym jest Aldona Chwarzyńska (a.chwarzynska@pcprbytow.pl) lub Marzena Chamier Ciemińska (m.chamiercieminska@pcprbytow.pl). Osobą wyznaczoną do kontaktu oraz udzielającą informacji w zakresie proceduralnym jest Tomasz Wróblewski (t.wroblewski@pcprbytow.pl).

VIII.KLAUZULA INFORMACYJNA W SPRAWIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. W sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.119 z 04.05.2016, str. 1), dalej "RODO", Zamawiający informuję, że:

- 1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie przy ulicy Miłej 26.
- 2.Inspektorem ochrony danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie jest Piotr Szumko, kontakt: iod@pcprbytow.pl
- 3.Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C RODO w celu związanym z postępowaniem o przeprowadzenie mediacji w ramach projektu: „Razem w drodze Q przyszłości II”
- 4.Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku- Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Z 2007 r. Poz. 1579 i 2018), dalej "ustawa Pzp";
- 5.Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy.;
- 6.obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- 7.W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;
- 8.Posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO***;

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

9. Nie przysługuje Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d, lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

- **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art 6 ust. 1 lit. c RODO**

**Wyjaśnienie: informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.*

***Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

****Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.*

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Gdańsku

mgr Wojciech Kłosniowski

(podpis Zamawiającego)

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....

/pieczęć wykonawcy/

Regon

NIP

nr. telefonu

Formularz oferty

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr z dnia

„Terapia rodzinna dla uczestników projektu:

Razem w drodze Q przyszłości II”

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia na przeprowadzenie terapii rodzinnej na niżej wymienionych warunkach:

1)Cena

Lp.	NAZWA	Cena netto za 1 h terapii	Zastosowana stawka podatku VAT lub zwolnienie *	Cena brutto za 1 h terapii
1.	Terapia rodzinna dla uczestników projektu oraz ich otoczenia			

*w przypadku zwolnienia podać podstawę prawną

2) Dysponowanie własnym doświadczeniem w zakresie terapii rodzinnej

Oświadczam, iż dysponuję*:

- Doświadczeniem własnym -12 miesięcznym
- Doświadczeniem własnym - od 13 do 24 miesięcznym
- Doświadczeniem własnym 25 miesięcznym lub powyżej

** skreślić niewłaściwe odpowiedzi, nieskreślona pozostaje odpowiedź prawidłowa*

1) Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym na przeprowadzenie ww. terapii oraz je w pełni akceptuję.

2) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

....., dnia r.

(miejscowość i data)

.....

(pieczęć oraz podpis zleceniobiorcy lub osoby
upoważnionej)

Załączniki:

- Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.
- Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych.
- kopia dokumentów potwierdzających posiadanie wyższego wykształcenia i przeszkolenia lub certyfikatu z terapii rodzinnej
- kopie dokumentów potwierdzających dysponowanie co najmniej 12 miesięcznym doświadczeniem własnym w zakresie terapii rodzinnej

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

.....
(miejscowość, data)

Zleceniobiorca:

.....

(pieczęć adresowa zleceniobiorcy/imię/nazwisko/adres/telefon/e-mail)

NIP

Regon

OŚWIADCZENIE

o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, zgodnie z przepisami prawa.
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie własne 12 miesięczne w zakresie objętym ofertą.
3. Wykonam zamówienie osobiście.

.....
miejscowość i data

.....
(pieczęć i podpis Zleceniobiorcy)

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

**Oświadczenie o braku
powiązań osobowych lub kapitałowych**

Oświadczam, że nie jestem/ jesteśmy powiązany/i kapitałowo lub osobowo z *Zamawiającym* w szczególności poprzez:

1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej;
2. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawanie 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;

..... dnia r.
(miejscowość) (data)

.....
(podpisy osób uprawnionych do reprezentacji)