

DOA.271-69/21

Bytów, dnia 07.10.2021r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE DLA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH O WARTOŚCI
SZACUNKOWEJ
10 000 ZŁOTYCH DO 50 000 ZŁOTYCH**

I. Przedmiot zapytania ofertowego

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie zaprasza do składania ofert w postępowaniu na specjalistyczne wsparcie psychologiczne i psychiatryczne dla wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej indywidualna terapia sensoryczna dla wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej w ramach projektu: „Pomorskie dzieciom” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Poddziałanie 6.2.2. Rozwój usług społecznych.

Wspólny Słownik zamówień: (CPV)

850000000-9 - usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

- 1) Przedmiotem zamówienia objętym niniejszym postępowaniem jest zorganizowanie i przeprowadzenie terapii integracji sensorycznej dla 2 wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej z terenu gminy Miastko.
- 2) Osoba, która będzie wykonywała zlecenie na podstawie umowy zawartej od dnia podpisania umowy do 31 marca 2023 roku, musi mieć ukończone studia z zakresu fizjoterapii/ psychologii/ pedagogiki i ukończony kurs integracji sensorycznej lub studia podyplomowe z zakresu integracji sensorycznej. W ramach umowy terapeuta będzie osobiście prowadził terapię w wymiarze 1 godziny tygodniowo dla jednego dziecka indywidualnie (dwójki dzieci miesięcznie przebywających w rodzinnych formach pieczy zastępczej z terenu gminy Miastko) – każde dziecko miesięcznie odbędzie terapię w odstępach dwutygodniowych, łącznie 4 godziny miesięcznie, przez okres 18 miesięcy. Terapeuta zapewni indywidualną pomoc dzieciom przeżywającym trudności w zakresie opanowania umiejętności ruchowych, szkolnych, nadpobudliwości psychoruchowej, nadwrażliwości sensorycznej czy problemów z koncentracją w tym związanej z panującą epidemią COVID-19. Celem tego działania będzie zidentyfikowanie problemu, poprawa pracy zmysłów i polepszenie

codziennego funkcjonowania, w ramach realizacji projektu „Pomorskie dzieciom” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Poddziałanie 6.2.2. Rozwój usług społecznych.

- 3) Terapia musi odbywać się w dni robocze od poniedziałku do piątku, w godzinach dostosowanych do możliwości i potrzeb uczestników. W uzasadnionych przypadkach mogą to być inne terminy (np. weekendy).
- 4) Terapia odbywać się musi w gabinecie odpowiednio przystosowanym i wyposażonym do realizacji przedmiotu zamówienia na terenie gminy Miastko, który zapewni Wykonawca.
- 5) Gabinet zapewniony przez Wykonawcę przed rozpoczęciem terapii musi być odpowiednio oznakowany. Oznakowanie dostarczy Zamawiający.
- 6) Wykonawca zobowiązany będzie do:
 - Zapewnienia gabinetu na terapię, niezbędnego sprzętu, materiałów do realizacji zajęć z terapii integracji sensorycznej dla dzieci umieszczonych w rodzinnych formach pieczy zastępczej.
 - Niezwłocznego informowania Zamawiającego o przypadkach nieusprawiedliwionej nieobecności na terapii uczestników lub o ich zwolnieniach lekarskich oraz wypadkach rezygnacji z uczestnictwa w terapii w trakcie jego trwania, pod rygorem odmowy zapłaty za terapię tych osób.

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

- 1) posiadają ukończone studia fizjoterapii/psychologii/pedagogiki i ukończony kurs integracji sensorycznej lub studia podyplomowe z zakresu integracji sensorycznej, spełnienie warunku zostanie zweryfikowane na podstawie załącznika nr 2.
- 2) Nie są powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym- spełnienie warunku na podstawie załącznika nr 3.
- 3) Wykonawca dysponuje osobą/osobami, które spełniają ww. warunki, spełnienie warunku zostanie zweryfikowane na podstawie załącznika nr 2.

Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy dokumentów potwierdzających spełnienie powyższych warunków.

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana na podstawie oświadczeń i dokumentów złożonych przez wykonawcę na zasadzie SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA.

Informacja o dokumentach, jakie mają dostarczyć Wykonawcy:

- a) *Ofertę* przygotowaną na wzorze- Formularz oferty - załącznik nr 1 do zapytania ofertowego. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną.
- b) *Oświadczenie o spełnianiu warunków w postępowaniu* według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania ofertowego- podpisane przez Wykonawcę składającego ofertę.
- c) *Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych* według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

Niezłożenie wyżej wymienionych dokumentów lub złożenia w takiej formie, z której nie będzie jednoznacznie wynikało ww. warunków będzie skutkowało odrzuceniem Oferty Wykonawcy

- Wszystkie miejsca, w których Wykonawca naniósł zmiany, powinny być przez niego paraflowane.
- Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Zamawiający nie odpowiada za koszty poniesione przez Oferenta w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- Oferty, które wpłyną po wyznaczonym terminie składania ofert zostaną bez rozpatrzenia zwrócone Wykonawcy.

Termin i sposób złożenia oferty

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca złożył ofertę w sekretariacie (pokój nr 14) Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie lub pocztą tradycyjną na adres ul. Miła 26, 77-100 Bytów lub pocztą elektroniczną na adres: kontakt@pcprbytow.pl **do dnia 14.10.2021 roku do godz. 15:00**

Za termin złożenia oferty uważa się termin jej dotarcia do Zamawiającego.

- Termin związania z ofertą – nie dłuższy niż 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

- Po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający powiadomi wszystkich wykonawców biorących udział w postępowaniu o wynikach lub w przypadku gdy zapytanie ofertowe upublicznione zostało na stronie internetowej, umieszcza się je na tej stronie.
- Zamawiający wskaże Wykonawcy, którego oferta została wybrana termin podpisania umowy.

Wyłączenia z udziału w postępowaniu

1) Zamówienie nie może być udzielone podmiotom powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą. Polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub 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 w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

Informacje dotyczące zawarcia umowy i warunków płatności

1. Obowiązki Zamawiającego i Wykonawcy, terminy płatności oraz istotne postanowienia zostaną ujęte w umowie zawartej pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą.
2. W przypadku gdy Wykonawca odstąpi od podpisania umowy z Zamawiającym, możliwe jest podpisanie umowy z kolejnym Wykonawcą w ramach danej części, którego oferta złożona w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego uzyskała kolejną najwyższą liczbę punktów.

3. W przypadku, gdy pomimo właściwego upublicznienia zapytania ofertowego: wpłynie tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu – uznaje się zasadę konkurencyjności za spełnioną.

Istotne zmiany umowy

Zmiana postanowień umowy może nastąpić w szczególności w przypadku gdy:

- a) nastąpi zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu umowy,
- b) niezbędna jest zmiana sposobu, terminu i miejsca wykonywania zobowiązania o ile zmiana taka jest konieczna w celu prawidłowego wykonywania umowy,
- c) dotrzymanie przez Wykonawcę istotnych postanowień Umowy nie jest możliwe ze względu na okoliczności, na które Strony nie mają wpływu.
- d) wysokość wynagrodzenia ulegnie zmniejszeniu w razie rezygnacji z przeprowadzenia danego szkolenia przez Zamawiającego, odpowiednio o wysokość wynagrodzenia z tego tytułu.

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

od dnia podpisania umowy do 31.03.2023 roku

III. KRYTERIA WYBORU OFERTY WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

Zamawiający określił kryteria oceny ofert:

- 1. cena (C)

IV. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY

Oferty na każdą część zamówienia zostaną ocenione odrębnie na podstawie następujących kryteriów:

- 1. Kryterium Cena brutto (C) -100 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:

$$LP = \frac{C_n}{C_b} \times 100$$

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 100 punktów.

V. NINIEJSZE ZAPYTANIE NIE JEST RÓWNOZNACZE ZE ZŁOŻENIEM ZAMÓWIENIA

VI. OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU

Osobą wyznaczoną do kontaktu oraz udzielającą informacji jest Aneta Cychosz (a.cychosz@pcprbytow.pl)

Osobą uprawnioną do porozumiewania się w zakresie proceduralnym jest Tomasz Wróblewski (t.wroblewski@pcprbytow.pl).

Załączniki:

Załącznik nr 1- Formularz ofertowy

Załącznik nr 2- Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Załącznik nr 3- Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego- Informacja Rodo

P E D A G O G
Cychosz
Aneta Cychosz

Podpis osoby sporządzającej:

D Y R E K T O R
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Bydgoszczy

mgr Wojciech Kwaśniewski

(podpis Zamawiającego)

R A D C A P R A W N Y

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....

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

Regon

NIP

PESEL.....

Nr telefonu

E-Mail:

Formularz oferty

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr z dnia

specjalistyczne wsparcie psychologiczne i psychiatryczne dla wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej- terapia integracji sensorycznej w ramach projektu: „Pomorskie dzieciom” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

NAZWA ZAJĘĆ	LICZBA UCZESTNIKÓW/ MIEJSCE ZAJĘĆ	CENA NETTO ZA 1 H ZAJĘĆ W ZŁ ZA 1 OSOBĘ	CENA BRUTTO ZA 1 H ZAJĘĆ W ZŁ ZA 1 OSOBĘ	Zastosowana stawka podatku VAT lub zwolnienie *	CENA NETTO ZA CAŁOŚĆ (72 godziny) W ZŁ	CENA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ (72 godziny) W ZŁ
specjalistyczne wsparcie psychologiczne i psychiatryczne dla wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej- terapia integracji sensorycznej – łącznie 72 godziny	2 dzieci (1 dziecko tygodniowo)/ gmina Miastko					

1. Oświadczam, że zapoznałem 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)

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

.....

(miejscowość, data)

Zleceniobiorca:

.....

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

NIP

PESEL.....

Regon

OŚWIADCZENIE

o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, zgodnie z przepisami prawa.
2. Posiadam ukończone studia z zakresu fizjoterapii/ psychologii/ pedagogiki i ukończony kurs integracji sensorycznej lub studia podyplomowe z zakresu integracji sensorycznej.
3. Zapewniam gabinet na terapię sensoryczną na terenie gminy Miastko, niezbędny sprzęt, materiały do realizacji zajęć zakresu terapii integracji sensorycznej dla dzieci umieszczonych w rodzinnych formach pieczy zastępczej.
4. Dysponuje osobą/osobami, które posiadają ukończone studia z zakresu fizjoterapii/ psychologii/ pedagogiki i ukończony kurs integracji sensorycznej lub studia podyplomowe z zakresu integracji sensorycznej.

miejscowość i data

(pieczęć i podpis Zleceniobiorcy)

Załącznik numer 3 do zapytania ofertowego

**Oświadczenie o braku
powiązań osobowych lub kapitałowych**

Oświadczam, że nie jestem/ jesteśmy powiązany/i kapitałowo lub osobowo z *Zamawiającym* (*Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie*) 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)