



Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Tarnowskich Górach

ul. Opolska 21 A  
42-600 Tarnowskie Góry

tel/fax (32) 381 81 01  
(32) 381 81 05 lub 08  
(32) 381 87 50

www.bjp.pcp.tarnogorski.pl  
www.pcp.tarnogorski.pl  
pcpr@tarnogorski.pl

CR III 3421/TM/ 20 /2018

Tarnowskie Góry dnia 26.04.2018r.

**Zapytanie ofertowe  
na prowadzenie terapii logopedycznej**

**I. ZAMAWIAJĄCY**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. Opolska 21 A,  
42-600 Tarnowskie Góry

**II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

1. Kod CPV 85000000-9 usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej.
2. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na przeprowadzeniu terapii logopedycznej dla dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej – uczestników i uczestniczek projektu „Teraz MY” współfinansowanego z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, wg poniższej specyfikacji:
  - a) przeprowadzenie diagnozy wstępnej i końcowej dla 6 dzieci objętych wsparciem,
  - b) przeprowadzenie wywiadu z opiekunami osób objętych terapią,
  - c) przeprowadzenie terapii,
  - d) zapewnienie sali oraz niezbędnego sprzętu do terapii.
3. Wielkość grupy objętej wsparciem - 6 dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej.
4. Ilość terapii – 120, w tym 20 na uczestnika/czkę.
5. Długość sesji - 50 minut.
6. Sesje prowadzone wg indywidualnego harmonogramu na terenie miasta Tarnowskie Góry.
7. Zamawiający za wykonaną usługę dokona płatności miesięcznej na podstawie przedłożonego rachunku/ faktury, zgodnie z zapisami umowy.
8. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
9. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonywania zmian postanowień umowy w zakresie zmniejszenia liczby uczestników/czek objętych terapią.



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



10. W celu uniknięcia konfliktu interesów zamówienie nie może zostać udzielone podmiotom powiązanym osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w mieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) 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.

### **III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA.**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: maj – listopad 2018 r.

### **IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.**

Oferent powinien stworzyć ofertę do niniejszego zapytania na załączonym formularzu oferty, która:

- a) powinna być sporządzona w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze, nieścieralnym atramentem lub długopisem, opatrzona pieczętką firmową,
- b) powinna posiadać datę sporządzenia,
- c) powinna być podpisana czytelnie przez Wykonawcę,
- d) musi zawierać szczegółową kalkulację cenową (netto i brutto) za całość usługi oraz w przeliczeniu na 1 sesję terapeutyczną oraz diagnozę.

### **V. DODATKOWE OŚWIADCZENIA I WYMAGANE DOKUMENTY:**

1. Aktualny odpis właściwego rejestru Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 m-cy przed złożeniem oferty, potwierdzający uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zamówienia – jeśli dotyczy.
2. Imienny wykaz osób zaangażowanych do realizacji zamówienia wraz z udokumentowanymi kwalifikacjami w zakresie przedmiotu zamówienia – świadectwo ukończenia podyplomowych studiów logopedycznych lub świadectwo/dyplom ukończenia studiów magisterskich ze specjalnością logopedyczną wraz z udokumentowanym co najmniej 2-letnim doświadczeniem

zawodowym – wykonywanie pracy jako logopeda, w postaci kopii dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem.

3. Osoba wskazana do prowadzenia terapii powinna posiadać co najmniej 2 - letnie doświadczenie w pracy w prowadzeniu diagnozy i terapii logopedycznej – do oferty należy załączyć kopie dokumentów poświadczających min. 2 - letnie doświadczenie tej osoby w prowadzeniu terapii logopedycznej potwierdzonych za zgodność z oryginałem.
4. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych z Zamawiającym.

## VI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT.

Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, 42-600 Tarnowskie Góry, ul. Opolska 21A w terminie do **04.05.2018 r. do godziny 15.00.**

## VII. KRYTERIUM WYBORU OFERTY:

**Oferta najkorzystniejsza to taka, która uzyskała największą ilość punktów jako sumę punktów w poniższych kryteriach.**

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty będą brane pod uwagę, następujące kryteria:

### 1) cena – max 80 pkt.

Opis sposobu przyznawania punktacji za spełnienie kryterium cena:

$P_c = (C_{min}/C_c) \times P_{kt\ max}$ , gdzie:

$P_c$  – ilość punktów jakie otrzyma badana oferta za kryterium cena,

$C_c$  – cena brutto oferty badanej

$C_{min}$  – cena minimalna brutto spośród wszystkich badanych ofert,

$P_{kt\ max}$  – maksymalna ilość punktów, jakie można otrzymać za kryterium cena.

### 2) dotychczasowe doświadczenie terapeuty w prowadzeniu terapii logopedycznej: max 20 pkt,

gdzie:

a) udokumentowane min. 2 – letnie doświadczenie w pracy w prowadzeniu diagnozy i terapii logopedycznej – 20 pkt,

b) brak udokumentowanego min. 2 – letniego doświadczenia w pracy w prowadzeniu diagnozy i terapii logopedycznej – 20 pkt.

## VII. DODATKOWE INFORMACJE.

Dodatkowych informacji udziela Pani Agnieszka Winkler pod numerem telefonu 32 381 81 08 bądź mailowo pod adresem [projekty@pcpr.tarnogorski.pl](mailto:projekty@pcpr.tarnogorski.pl)

**DYREKTOR**  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Tarnowskich Górach

*mgr Klaudia Zvšh*