



CR III 3421/TM/ 19 /2017

Tarnowskie Góry dnia 20.04.2018r.

Zapytanie ofertowe na prowadzenie diagnozy i terapii SI

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 integracji sensorycznej 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 7 dzieci objętych wsparciem,
 - b) przeprowadzenie wywiadu z opiekunami osób objętych terapią,
 - c) przeprowadzenie sesji,
 - d) zapewnienie sali oraz urządzeń do terapii.
3. Wielkość grupy objętej wsparciem - 7 dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej.
4. Ilość sesji – 175, w tym 25 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.



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 imieniu 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 – wymagany ukończony pełnowymiarowy kurs II stopnia w zakresie Diagnostyki i Terapii Integracji Sensorycznej lub ukończone kwalifikacyjne studia podyplomowe z zakresu Integracji Sensorycznej i certyfikat terapeuty SI (do oferty należy

dołączyć skan/kopię zaświadczenia/certyfikatu ukończenia kursu II stopnia w zakresie Diagnostyki i Terapii Integracji Sensorycznej lub skan/kopię dyplomu ukończenia studiów podyplomowych z zakresu Integracji Sensorycznej oraz skan/kopię certyfikatu terapeuty SI).

3. Osoba wskazana do prowadzenia terapii powinna posiadać co najmniej 2 - letnie doświadczenie w pracy w prowadzeniu diagnostyki i terapii SI (integracji sensorycznej) dzieci – do oferty należy załączyć kopie dokumentów poświadczających min. 2 - letnie doświadczenie tej osoby w prowadzeniu terapii SI 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 30.04.2017 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:

$Pc = (C_{min}/C_c) \times Pkt_{max}$, gdzie:

Pc – ilość punktów jakie otrzyma badana oferta za kryterium cena,

C_c – cena brutto oferty badanej

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

Pkt_{max} – maksymalna ilość punktów, jakie można otrzymać za kryterium cena.

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

gdzie:

- a) udokumentowane min. 2 – letnie doświadczenie w pracy w prowadzeniu diagnostyki i terapii SI (integracji sensorycznej) dzieci – 20 pkt,
- b) brak udokumentowanego min. 2 – letniego doświadczenia w pracy w prowadzeniu diagnostyki i terapii SI (integracji sensorycznej) dzieci – 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

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Tarnowskich Górach
mgr Klaudia Zyś