



Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Tarnowskich Górach

ul. Sienkiewicza 16  
42-600 Tarnowskie Góry

tel./fax. (32) 381 81 01  
(32) 381 81 05 lub 08  
(32) 381 87 58

www.bip.pcpr.tarnogorski.pl  
www.pcpr.tarnogorski.pl  
pcpr@tarnogorski.pl

CRIII-TM.3421.13.2019

Tarnowskie Góry, dnia 28.03.2019 r.

**Zapytanie ofertowe na usługę społeczną  
na prowadzenie terapii logopedycznej dla dziecka uczestnika/czki  
projektu „Teraz MY”**

**I. ZAMAWIAJĄCY**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. Sienkiewicza 16,  
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 prowadzeniu terapii logopedycznej dla dziecka umieszczonego w pieczy zastępczej - uczestników/czek projektu „Teraz MY” współfinansowanego z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, wg poniższej specyfikacji:
  - a) przeprowadzenie diagnozy wstępnej i końcowej dla 1 dziecka objętego terapią,
  - b) przeprowadzenie wywiadu z opiekunami dziecka objętego terapią,
  - c) przeprowadzenie 25 sesji 50-minutowych,
  - d) zapewnienie sali oraz urządzeń do terapii.
3. Sesje prowadzone wg indywidualnego harmonogramu na terenie miasta Tarnowskie Góry.
4. Zamawiający za wykonaną usługę dokona płatności miesięcznej na podstawie przedłożonego rachunku/ faktury, zgodnie z zapisami umowy.
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.
6. 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



Fundusze  
Europejskie



Unia Europejska



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: od 15 kwietnia 2019 r. do września 2019 r.

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

Oferent powinien stworzyć ofertę do niniejszego zapytania, która:

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

### **V. OŚWIADCZENIA I WYMAGANE DOKUMENTY (OBOWIĄZKOWE KRYTERIA FORMALNE):**

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 – kopie potwierdzane za zgodność z oryginałem.
3. Osoba wskazana do prowadzenia terapii musi 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. Sienkiewicza 16 w terminie do **08.04.2019 r. do godziny 11.00.**

#### **VII. KRYTERIUM WYBORU OFERTY: 100% ceny.**

#### **VIII. DODATKOWE INFORMACJE.**

1. Otwarcie i ocena ofert następują niezwłocznie po upływie terminu składania ofert określonego w ogłoszeniu o udzielenie zamówienia publicznego, tj. o godzinie 11.00.
2. Otwarcie ofert ma charakter jawny i każdy zainteresowany wykonawca może być obecny w trakcie czynności otwarcia ofert.
3. Oferty nie spełniające kryteriów formalnych podlegają odrzuceniu.
4. Dodatkowych informacji udziela Pani Agnieszka Winkler pod numerem tel. 32 381-81-08 lub na adres e-mail: [projekty@pcpr.tarnogorski.pl](mailto:projekty@pcpr.tarnogorski.pl)

**DYREKTOR**  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Tarnowskich Górach  
*mgr Klaudia Ziśk*



Fundusze  
Europejskie

Śląskie

Unia Europejska

