



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.3421.5.2020

Tarnowskie Góry, dnia 27.04.2020 r.

**Zapytanie ofertowe na usługę społeczną -
przeprowadzenie terapii logopedycznej dla dzieci umieszczonych w pieczy
zastępczej - uczestników/czek 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 dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej - uczestników/czek projektu „Teraz MY” współfinansowanego z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, wg poniższej specyfikacji:
 - a) przeprowadzenie diagnostyki (diagnozy wstępnej i końcowej) 7 dzieci objętych 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

Śląskie

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: maj – listopad 2020 r.

Istnieje możliwość wydłużenia realizacji usługi do 28 lutego 2021 r., pod warunkiem wydłużenia terminu realizacji projektu ze strony Instytucji Zarządzającej (Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego w Katowicach).

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 oraz diagnostykę (jeśli dotyczy).

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.
5. Klauzula informacyjna.
6. Klauzula RODO.

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 **11.05.2020 r. do godziny 12.00**

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 12.00.
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


KIEROWNIK
Działu Rehabilitacji Społecznej
Osób Niepełnosprawnych

mgr Andrzej Jochlik



Fundusze
Europejskie

 Śląskie

Unia Europejska

