

Zapytanie ofertowe

/do niniejszego zapytania nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych/

Zamawiający:

Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Białogardzie ul. Dworcowa 2

78-200 Białogard

NIP: 6721117037

Adres pppbialogard@poczta.onet.pl

W ramach realizacji Rządowego Programu „Za Życiem” obejmującego kompleksowe wsparcie rodzin, Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Białogardzie w imieniu Powiatu Białogardzkiego została wyznaczona jako Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno- Opiekuńczy w zakresie udzielania wsparcia rodzinom dzieci niepełnosprawnych, od chwili wykrycia niepełnosprawności lub zagrożenia niepełnosprawnością.

W związku z realizacją Programu, Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Białogardzie zaprasza do składania ofert na świadczenie usług

1. Terapia pedagogiczna
2. Integracja sensoryczna
3. Terapia logopedyczna (w tym z surdologopedą, neurologopedą)
4. Fizjoterapia/ terapia ruchowa
5. Terapia z psychologiem,

I. PRZEDMIOT ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług specjalistów/ terapeutów, w zależności od potrzeb dziecka, w ramach programu rządowego „Za życiem .Porozumienie MEN /2017/DWKI/2008 zawarte w dniu 15.12.2017r.
2. Czas trwania jednostki rozliczeniowej zajęć: 60 minut.
3. Zajęcia odbywać się będą wg harmonogramu ustalonego przez prowadzącego w porozumieniu z rodzicami dziecka, zatwierdzonego przez koordynatora programu.
4. W ramach usługi Wykonawca zobowiązuje się do:
 - 1) ustalenia kierunków działań w zakresie objętym terapią i wsparcia rodziny dziecka (przeprowadzenie wstępnej oceny - diagnozy funkcjonowania dziecka w zakresie objętym terapią);
 - 2) opracowania i realizowania z dzieckiem i jego rodziną indywidualnego programu terapii;
 - 3) prowadzenia zajęć z dzieckiem zgodnie ze wskazaniami terapeutycznymi;
 - 4) analizowania skuteczności pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie, wprowadzanie zmian w przyjętym programie stosownie do potrzeb dziecka i jego rodziny;
 - 5) udzielania wsparcia dla rodziny dziecka poprzez m. in. specjalistyczne doradztwo informacyjne;
 - 6) prowadzenia dokumentacji zajęć, w tym: prowadzenia dzienników zajęć, miesięcznych kart rozliczeń z realizacji godzin;
5. Usługa wykonywana będzie osobiście.
6. Wynagrodzenie będzie płatne miesięcznie, w oparciu o udokumentowany, prawidłowo zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia zgodnie z postanowieniami zawartej umowy.

II. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Od dnia zawarcia umowy do 20.12.2019 r.

III. MIEJSCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Białogardzie ul. Dworcowa 2, 78-200 Białogard lub inne miejsce wskazane lub zaakceptowane przez Zamawiającego.

IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. Każda z osób ubiegających się o realizację usługi musi posiadać:
 - 1) odpowiednie kwalifikacje do prowadzenia danych zajęć terapeutycznych, określone w obowiązujących przepisach prawa w tym zakresie, tj. ustawie z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2018 r. poz. 967, z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli (Dz. U. z 2017 r. poz. 1575),
 - 2) doświadczenie w pracy terapeutycznej z małym dzieckiem z zaburzeniami wieku rozwojowego (minimum dwa lata),
2. W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu, Wykonawca zobowiązany jest przedstawić:
 - 1) kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje,
 - 2) oświadczenie potwierdzające posiadanie doświadczenia w pracy terapeutycznej z małym dzieckiem z zaburzeniami wieku rozwojowego (zawarte w formularzu ofertowym).
 - 3) zapytanie o niekaralności.

V. SPOSÓB, TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT:

1. Oferta musi zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:
 - 1) wypełniony formularz ofertowy sporządzony według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zapytania ofertowego,
 - 2) kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje.
2. Formy złożenia oferty:
 - 1) złożyć osobiście w sekretariacie Zamawiającego lub
 - 2) przesłać pocztą na adres: Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Białogardzie ,ul. Dworcowa 2,78-200 Białogard lub
 - 3) przesłać drogą elektroniczną na adres e-mail:pppbialogard@poczta.onet.pl
3. W przypadku przesłania oferty pocztą decyduje data wpływu do siedziby Zamawiającego.
4. Oferty przesłane drogą elektroniczną należy potwierdzić w formie pisemnej w terminie 3 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Formularz oferty powinien być podpisany własnoręcznie przez Wykonawcę.
6. Ofertę należy umieścić w kopercie, oznakowanej danymi Wykonawcy (nazwisko, adres), z dopiskiem: „Oferta w postępowaniu: Program „Za życiem” w zakresie realizacji zajęć terapeutycznych ...”.
Dopisek powinien zawierać informację o rodzaju zajęć jakich świadczenie będzie oferować Wykonawca.
7. Termin składania ofert – do dnia 18.09.2019r. do godz. 14.00.
8. Oferty złożone po wyżej wymienionym terminie nie będą rozpatrywane.
9. Nie przewiduje się publicznej sesji otwarcia ofert.

VI. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:
 - a) Cena - 100%

2. Maksymalna ilość punktów, jaka może uzyskać oferta w wyniku oceny powyższych kryteriów wynosi 100. Za ofertę najkorzystniejszą uznana zostanie oferta, która uzyska największą ilość punktów.
3. Cena oferty powinna być podana do dwóch miejsc po przecinku. Cena oferty musi być podana w złotych i ma stanowić kwotę brutto.
4. Cenę Oferent przedstawia w „formularzu oferty” stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru wielu ofert do realizacji, które uzyskają najwyższą liczbę punktów.
6. Z wykonawcami, których oferty zostaną wybrane do realizacji zostaną podpisane umowy cywilnoprawne.

VII. ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego.

VIII. POZOSTAŁE INFORMACJE:

1. O zamówienie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy zaoferują przedmiot zamówienia zgodnie z wymogami zamawiającego określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia prowadzonego postępowania bez podania przyczyny. Złożenie oferty równoznaczne jest z akceptacją faktu, iż Wykonawcy nie przysługuje prawo dochodzenia roszczeń w związku z unieważnieniem postępowania, w tym także kosztów poniesionych przez Wykonawcę w związku z przygotowaniem i dostarczeniem oferty.
3. Nie spełnienie wymagań dotyczących kwalifikacji, doświadczenia w pracy terapeutycznej z małym dzieckiem skutkować będzie odrzuceniem oferty.
4. Do kontaktów z Wykonawcami upoważniona jest p. Bożena Pantol, tel. (094) 31225-96

IX. ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

1. Wzór formularza ofertowego
2. Wzór umowy zlecenia

DYREKTOR

/-/ Bożena Pantol

**Formularz ofertowy na realizację usługi:
realizacja zadań i prowadzenie zajęć terapeutycznych w ramach funkcjonowania
Ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego
przy Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Białogardzie
w ramach programu rządowego „Za życiem” finansowanego z budżetu państwa**

W odpowiedzi na ZAPYTANIE OFERTOWE z dn. 2019 r., składam ofertę na realizację zajęć terapeutycznych w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, w ramach programu „Za życiem” :

Imię i nazwisko	
Adres	
Telefon; e- mail	

Oferuję realizację zamówienia na następujących warunkach:

Rodzaj zajęć:	
Posiadane kwalifikacje do prowadzenia zajęć z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju (zgodnie z załączonymi kserokopiami dokumentów):	
Cena brutto za świadczenie jednej godziny zajęć:	
Doświadczenie w pracy z małym dzieckiem z zaburzonym rozwojem (w latach)	

Deklarowana liczba godzin do zrealizowania rocznie:, w tym średnio miesięcznie:

Oświadczam, że:

1. Posiadam odpowiednie kwalifikacje zawodowe do realizacji zadań i zajęć w ramach programu (kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje załączam do niniejszej oferty).
2. Zajęcia będą realizowane przez mnie w wymiarze godzin tygodniowo określonym zgodnie z potrzebami organizacyjnymi w związku z realizowanym zadaniem.
3. Wskazana cena obejmuje cały okres zamówienia określony w zapytaniu ofertowym, uwzględnia wszystkie wymagane opłaty i koszty niezbędne do zrealizowania całości przedmiotu zamówienia, bez względu na okoliczności i źródła ich powstania.
4. Działając w imieniu własnym, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SOSW w Słupcy do celów niniejszego zadania.
5. Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
6. Akceptuję wymagany przez Zamawiającego termin wykonania przedmiotu zamówienia oraz wzór umowy i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na w/w warunkach.

.....
/Miejscowość - data /

.....
/czytelny podpis składającego ofertę/

UMOWA ZLECENIE NR

zawarta w Białogardzie w dniu

pomiędzy:

zleceniodawcą-Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Białogardzie reprezentowaną przez
Bożenę Pantoł-Dyrektora Poradni oraz zleceniobiorcą

.....
.....

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania czynności:
Realizacja zadań wynikających z programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za Życiem”

§ 2

1. Zleceniobiorca wykonuje zadanie w sposób samodzielny z należytą starannością bez bezpośredniego nadzoru ze strony zleceniodawcy oraz oświadcza, że posiada umiejętności, środki i kwalifikacje niezbędne do wykonania w/w czynności.

§ 3

1. Ustala się okres obowiązywania umowy od.....do.....
2. Każda ze Stron może rozwiązać przedmiotową umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 4

1. Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, o których powyższym wiadomość podczas wykonywania zlecenia
2. Przyjmujący zlecenie nie może powierzyć osobom trzecim wykonywania zamówionych czynności, bez uprzedniej, pisemnej zgody Zleceniodawcy.

§ 5

Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody wynikłe z nienależytego wykonania zadania.

§ 6

1. Za wykonanie czynności, o których mowa w §1 niniejszej umowy, Zleceniobiorca otrzyma wynagrodzenie w kwocie.....brutto(słownie.....) za każdą godzinę wykonania zlecenia, od którego Zleceniobiorca dokona stosownych potrąceń z tyt. ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych oraz

podatku dochodowego od osób fizycznych na podstawie sporządzanych list płac.
2. Zapłata wynagrodzenia nastąpi nie później niż w ostatnim dniu miesiąca-płatne przelewem na konto.

§ 7

1. Zleceniobawca zobowiązany jest do prowadzenia ewidencji ilości godzin wykonywanego zadania, które dokumentować ma faktyczny czas wykonania przez Zleceniobiorcę zlecenia (załącznik do niniejszej umowy).
2. Najpóźniej w ostatnim miesiąca Zleceniobiorca zobowiązany jest przedstawić Zleceniodawcy ewidencję ilości godzin w danym miesiącu zlecenia na podstawie którego sporządzona zostanie lista płac.

§ 8

Strony zgodnie stwierdzają, że świadczenia określone w niniejszej umowie wyczerpują całkowicie ich wzajemne zobowiązania z niej wynikające.

§9

1. Strony nie mogą powoływać się na ustalenia pozaumowne.
2. Każda zmiana niniejszej umowy wymaga zachowania formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

§ 10

W sprawach nie unormowanych niniejszą umową, a dotyczących jej przedmiotu, zastosowanie znajdują przepisy kodeksu Cywilnego(ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r.(Dz.U.z.r.2016, poz. 459 z późniejszymi zmianami).

§ 11

Strony zgodnie postanawiają, że Sądem właściwym do rozstrzygania wszelkich sporów mogących pojawić się w toku wykonywania postanowień niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

§ 12

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
Zleceniodawca

.....
Zleceniobiorca

