



PCPR.ZP.BS.16/2016

Kluczbork, 12.08.2016 r.

Zapytanie ofertowe

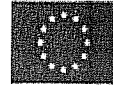
Nazwa zamówienia: Prowadzenie zajęć metodą stymulacji polisensorycznej wg pór roku oraz prowadzenia terapii integracji sensorycznej (SI) przez Specjalistów (3 osoby) w ramach projektu „Blżej Siebie” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020, w ramach osi priorytetowej VIII Integracja społeczna dla działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie wsparcia rodzin i pieczy zastępczej.

1. Nazwa i adres Zamawiającego: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Sienkiewicza 20b, 46-200 Kluczbork.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:
 - 1) Przedmiotem zamówienia jest realizacja usługi przez 3 osoby- specjalistów do prowadzenia zajęć:
 - a) stymulacji polisensorycznej wg pór roku (wzbogaconej o techniki relaksacyjne z elementami chromoterapii)
 - b) terapii integracji sensorycznej
 - 2) Łączna ilość godzin zajęć dla 3 osób: 460 w okresie od 1 września 2016 r. do maja 2018 r. z wyłączeniem miesięcy lipiec i sierpień 2017 r.
 - 3) Średnia ilość godzin zajęć w miesiącu wynosić będzie od 23 do 26 (łącznie dla 3 osób).
 - 4) Zajęcia prowadzone będą w godzinach popołudniowych na terenie miasta Kluczborka w placówce Publiczne Przedszkole Nr 2 z Oddziałami Integracyjnymi, ul. Norwida 19, 46-203 Kluczbork.
 - 5) Warunkiem uzyskania zamówienia jest podpisanie z Dyrekcją Przedszkola Publicznego nr 2 w Kluczborku odpowiedzialności materialnej za powierzony sprzęt podczas prowadzenia zajęć w godzinach popołudniowych w placówce.
 - 6) Ilość dzieci uczestniczących w zajęciach w ramach Projektu BLIŻEJ SIEBIE wynosi 20.
1. Zadaniem specjalistów będzie:





- a) przeprowadzenie specjalistycznego indywidualnego diagnozy dzieci skierowanych przez Zamawiającego pod względem wskazania formy terapii
 - b) ustalenie z każdym dzieckiem indywidualnego grafiku spotkań
 - c) doboru odpowiednich technik i zajęć terapeutycznych
 - d) osobiste prowadzenie zajęć w placówce PP nr 2 w Kluczborku w specjalnie wyposażonych pomieszczeniach do tego typu zajęć,
 - e) prowadzenie dokumentacji z prowadzonych zajęć w szczególności: dziennika obecności, końcowego raportu wykonanych zajęć, efektów pracy z dzieckiem, postępów, zaleceń w dalszym działaniu.
3. Warunki udziału w postępowaniu: o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy posiadający minimum:
- 1) wykształcenie wyższe na kierunku:
 - a) wychowanie przedszkolne lub
 - b) pedagogika wczesnoszkolnaoraz
 - c) kursy lub studia podyplomowe pedagogika specjalna oligofrenopedagogika
- 2) uprawnienia terapeuty integracji sensorycznej,
- 3) kwalifikacje do diagnozowania, planowania i prowadzenia terapii SI i/lub uprawnienia do prowadzenia zajęć metodą stymulacji polisensorycznej wg pór roku (wzbogaconej o techniki relaksacyjne z elementami chromoterapii)
- 4) posiadający min. 3 letnie doświadczenie w prowadzeniu zajęć terapią integracji sensorycznej (SI) lub min. 3 letnie doświadczenie w prowadzeniu zajęć metodą stymulacji polisensorycznej wg pór roku (wzbogaconej o techniki relaksacyjne z elementami chromoterapii).
4. Dokumenty lub oświadczenie potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:
Oświadczenie o spełnieniu warunku udziału w postępowaniu zawarte jest w treści złożonej oferty.



5. Kryterium oceny oferty: cena 70% i doświadczenie 30%

Wzór do klasyfikacji ofert w kryterium cena:

$$\text{Ilość punktów} = \frac{\text{Cena najniższa oferowana brutto}}{\text{Cena badanej oferty brutto}} \times 70 \text{ punktów}$$

Wzór do klasyfikacji ofert w kryterium doświadczenie:

$$\text{Ilość punktów} = \frac{\text{Doświadczenie Wykonawcy w badanej ofercie}}{\text{Największe wykazane doświadczenie spośród złożonych ofert}} \times 30 \text{ punktów}$$

Doświadczenie w kryterium oceny ofert odnosi się do doświadczenia wykonawcy i weryfikowane będzie na podstawie informacji zawartych w ofercie. W kryterium doświadczenie punktowane będzie doświadczenie powyżej minimum określonego w pkt. 3 ppkt. 4) tj. 3 lat. Maksymalną ilość punktów w tym kryterium otrzyma Wykonawca, który wykaże, że posiada najdłuższe doświadczenie zawodowe, ponad wykonane minimum tj.: 3 lat.

Za najkorzystniejsze (3 oferty) zostaną uznane oferty, które otrzymają najwyższą ilość punktów w wyniku zastosowanych kryterium oceny ofert jw. oraz odpowiadającym wszystkim warunkom przedstawionym w niniejszym zapytaniu ofertowym.

6. Termin wykonania zamówienia: do 1 września 2016 do czerwca 2018 r. z wyłączeniem miesięcy lipiec i sierpień 2017 r.

7. Sposób przygotowania oferty oraz miejsce i termin składania ofert.

Ofertę (wg załączonego wzoru) można złożyć w jednej z wybranych przez Wykonawcę form:

a) w formie pisemnej osobiście lub pocztą na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Sienkiewicza 20b, 46-200 Kluczbork

lub





„Bliżej siebie” 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych RPO WO 2014- 2020

b) faxem na numer: : 77 418 00 30; 77 410 70 34

lub

c) w wersji elektronicznej na adres e-mail: ksiegowosc@pcpr-kluczbork.pl
w nieprzekraczalnym terminie: **do dnia 22.08.2016 do godziny 13:00.**

8. Złożona oferta przez Wykonawcę stanowić będzie oświadczenie woli do wykonania przedmiotowego zamówienia na warunkach w niej zawartych.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do nie udzielania zamówienia publicznego w przypadku, gdy oferta/oferty będą przewyższać możliwości finansowe Zamawiającego.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo prowadzenia negocjacji cen z wykonawcami spełniającymi wszystkie wymagania zapytania ofertowego, którzy złożą najkorzystniejsze oferty cenowe.

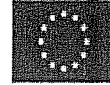
W załączeniu:

Załącznik nr 1: Wzór oferty

Załącznik nr 2: Wzór umowy

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Kluczborku
Iwona Rudnicka-Hymyszyn





PCPR.ZP.BS.16/2016

....., dnia

.....
.....
.....
.....

pieczętka/ dane Wykonawcy

OFERTA

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe

Nazwa zamówienia: Prowadzenie zajęć metodą stymulacji polisensorycznej wg pór roku oraz prowadzenie terapii integracji sensorycznej (SI) przez Specjalistów (3 osoby) w ramach projektu „Bliżej Siebie” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020, w ramach osi priorytetowej VIII Integracja społeczna dla działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie wsparcia rodzin i pieczy zastępczej.

składam ofertę o następującej treści:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia jako jeden specjalista za cenę brutto za godzinę zł
2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w treści zapytania ofertowego w zakresie mojego wykształcenia i przebytych kursów oraz szkoleń
3. Oświadczam że posiadam letnie doświadczenie w prowadzeniu zajęć terapią integracji sensorycznej (SI) lub letnie doświadczenie w prowadzeniu zajęć metodą stymulacji polisensorycznej wg pór roku (wzbogaconej o techniki relaksacyjne z elementami chromoterapii).
4. Oświadczam, że na żądanie Zamawiającego przedstawię wszystkie dokumenty potwierdzające moje kwalifikacje zawodowe w tym wykształcenie i przebyte kursy oraz szkolenia.





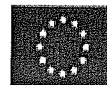
„Bliżej siebie” 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych RPO WO 2014- 2020

5. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania z Dyrekcją Przedszkola Publicznego nr 2 w Kluczborku odpowiedzialności materialnej za powierzony sprzęt podczas prowadzenia zajęć w godzinach popołudniowych w placówce.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję je bez zastrzeżeń.
7. Oświadczam, że jestem/ nie jestem* płatnikiem VAT.
8. Oświadczam, że prowadzę/nie prowadzę* działalność gospodarczą.

*niepotrzebne skreślić

.....
Podpis i pieczętka wykonawcy





UMOWA ZLECENIE - wzór PCPR.ZP.BS.16/2016 (specjalista 1, 2, 3)

zawarta w dniu w Kluczborku pomiędzy:
Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku, ul. Sienkiewicza 20b,
46-200 Kluczbork
NIP: 751-153-69-00
REGON: 531421437
reprezentowanym przez Dyrektora Iwonę Rudnicką - Hrynyszyn zwanym dalej
„Zamawiającym”
a
.....
zwanym/ą w dalszej części umowy „Wykonawcą”

§1.1. Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego usługi polegającej na **prowadzeniu zajęć metodą stymulacji polisensorycznej wg pór roku oraz prowadzenia terapii integracji sensorycznej (SI)** w ramach projektu „Blżej Siebie” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020, w ramach osi priorytetowej VIII Integracja społeczna dla działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie wsparcia rodzin i pieczy zastępczej **w maksymalnej ilości godzin 154.**

2. Strony na bieżąco będą ustalać terminy oraz ilość godzin realizacji zleconego zadania, o którym mowa w §1 ust.1.

§2.1. Wykonawca zobowiązuje się do przedstawienia ewidencji wykonanych czynności (wg załączonego wzoru), która wraz z fakturą/rachunkiem wystawioną przez Wykonawcę stanowić będzie podstawę do wypłaty miesięcznego wynagrodzenia w wysokości wynikającej z iloczynu faktycznie przeprowadzonych godzin zajęć oraz stawki za 1 godzinę zajęć, tj.**zł brutto** wynikającej z oferty Wykonawcy za wykonanie zlecenia, o którym mowa w §1 ust.1.

2. Zapłata wynagrodzenia nastąpi miesięcznie, po przedłożeniu prawidłowo wypełnionej ewidencji oraz faktury z 7-dniowym terminem płatności /rachunku do umowy zlecenia płatnego w terminie do ostatniego dnia każdego miesiąca.* niepotrzebne skreślić

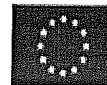
3. Wykonawca oświadcza, że z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nalicza i odprowadza należne podatki oraz składki na ZUS / Wykonawca oświadcza, że nie prowadzi działalności gospodarczej.* niepotrzebne skreślić

§3. Wykonawca wykonuje czynności wymienione w §1 osobiście oraz samodzielnie, bez bezpośredniego nadzoru i kierownictwa ze strony Zamawiającego. Wykonawca jest jednak zobowiązany stosować się do wskazówek Zamawiającego co do sposobu organizacyjnego wykonania zlecenia.

§4.1. Wykonawca jest zobowiązany wykonywać zlecone zadania z należytą starannością.

2. Strony zobowiązują się zachować w tajemnicy wszelkie informacje uzyskane w trakcie realizacji umowy.





3. Zamawiający zapewni Wykonawcy pomieszczenie do wykonania zlecenia.

§5.1. Umowa zostaje zawarta na okres **od dnia 01.09.2016r. do 31.05.2018r. z wyłączeniem miesięcy lipiec 2017r. oraz sierpień 2017r.**

2. Każda ze stron może rozwiązać Umowę, bez podania powodu, z zachowaniem 2 tygodniowego okresu wypowiedzenia.

3. W przypadku nienależytego wykonywania umowy przez Wykonawcę, przez które rozumieć należy, w szczególności: nieterminowość, niedbałość Zamawiający może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia.

4. W przypadku rozwiązania przez Zamawiającego umowy w trybie określonym w ust.3, Zamawiającemu przysługuje prawo do naliczenia Wykonawcy kary umownej w wysokości 40% faktycznie wykonanego zamówienia.

5. Należna Zamawiającemu kara umowna zostanie potrącona z wynagrodzenia płatnego na rzecz Wykonawcy.

6. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy przez strony w sytuacjach, o których mowa w §5 ust.3, Wykonawca może żądać zapłaty za czynności wykonane do dnia ustania obowiązywania umowy.

7. Kary umowne nie pozbawiają Zamawiającego prawa do dochodzenia od Wykonawcy odszkodowania na zasadach ogólnych (do wysokości faktycznie poniesionej szkody) jeżeli kara umowna nie pokryje wyrządzonej szkody.

8. W każdym czasie umowa może zostać rozwiązana na mocy porozumienia stron.

9. Rozwiązanie umowy wymaga, pod rygorem nieważności, formy pisemnej przez złożenie oświadczenia drugiej stronie.

§6.1. Zmiany niniejszej Umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej.

§7.1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej Umowie, a dotyczących jej przedmiotu, mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§8.1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

2. Załącznikami do niniejszej umowy są:

- a) Zapytanie ofertowe nr PCPR.ZP.BS.16/2016r.,
- b) Oferta wykonawcy z dnia.....,
- c) Dokumenty potwierdzające uprawnienia do wykonania zadania określonego w zapytaniu ofertowym,
- d) Dokumenty potwierdzające wymagane doświadczenie,
- e) Miesięczna ewidencja świadczonych usług.

.....
Zamawiający

.....
Wykonawca





„Bliżej siebie” 6.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych RPO WO 2014- 2020

Miesięczna ewidencja świadczonych usług wykonawcy zatrudnionego na podstawie umowy zlecenia w ramach projektu "Bliżej Siebie" realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kluczborku

Załącznik do umowy zlecenia nr z dnia

Miesiąc2016 -2016

Wykonawca

Dzień miesiąca	Opis zadań wykonywanych na rzecz lub w ramach projektu "Bliżej Siebie"	Liczba godzin
1.	2.	3.
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
OGÓŁEM godzin przepracowanych w miesiącu		

