

ZAPYTANIE OFERTOWE

na wybór psychologa do realizacji indywidualnych konsultacji psychologicznych oraz grupowych form wsparcia.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

**Stowarzyszenie Pokój Organizacja Pożytku Publicznego
ul. Sienkiewicza 8
46-034 Pokój**

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest wybór psychologa do prowadzenia indywidualnych konsultacji psychologicznych oraz grupowych form wsparcia. Konsultacje psychologiczne będą m.in. obejmowały:

- diagnozę problemów oraz zaburzeń występujących u dzieci i młodzieży oraz prowadzenie terapii w następujących obszarach: zaburzenia lękowe, zaburzenie obsesyjno-kompulsywne, PTSD, zaburzenia konwersyjne), zaburzenia nastroju, zaburzenia odżywiania się, zaburzenia eksternalizacyjne: zespół nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD), zaburzenia opozycyjno - buntownicze, zaburzenia zachowania, moczenie mimowolne, zanieczyszczanie się, tiki, całościowe zaburzenia rozwoju (autyzm, zespół Aspergera), problemy psychologiczne/emocjonalne, problemy edukacyjno-wychowawcze, uzależnienie od komputera/internetu, eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi (alkohol, narkotyki, leki, itp), diagnoza ogólnego rozwoju dziecka (intelektualnego, emocjonalnego, społecznego)

1. poradnictwo rodzicielskie i dla nauczycieli dla rodziców i nauczycieli pracujących dziećmi z diagnozą zaburzeń zachowania i rozwoju.
2. Prowadzenie psychoedukacji w szkole i wspieranie wychowawców klas oraz zespołów wychowawczych i innych zespołów problemowo-zadaniowych w działaniach przeciwdziałających przemocy rówieśniczej. Pomoc w interwencjach kryzysowych, w tym diagnozowanie sytuacji wychowawczych w celu wspierania rozwoju ucznia, określenia odpowiednich form pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w tym działań profilaktycznych, mediacyjnych i interwencyjnych wobec uczniów, rodziców i nauczycieli oraz przeprowadzenie indywidualnego wsparcia i poradnictwa psychologicznego.
3. Terapia grupowa w zakresie dorosłych uzależnionych. Prowadzenie poradnictwa dla współuzależnionych i psychoedukacji.
4. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie osobiście, z możliwością zlecenia osobom trzecim, przy czym osoby te, muszą spełniać warunki określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, na podstawie umowy cywilno – prawnej (umowa zlecenie) w wymiarze nie

mniej niż 30 i nie większym niż 45 na miesiąc w okresie realizacji projektu tj. od

dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia 30.12.2019 r

., za wyjątkiem wakacji, ferii i innych dni wolnych od zajęć szkolnych- wsparcie psychologiczne dla uzależnionych od alkoholu nie dotyczy ten warunek.

5. Za jedną godzinę usługi psychologicznej uznaje się jedną godzinę zegarową.
6. Zamawiający w szczególnie uzasadnionych przypadkach w porozumieniu z Wykonawcą zastrzega sobie prawo do wydłużenia bądź skrócenia okresu realizacji przedmiotu zamówienia.
7. Zamawiający dopuszcza możliwość wprowadzenia zmian w umowie w szczególności w zakresie terminów realizacji przedmiotu zamówienia oraz liczby godzin.

3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

85121270-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

Zakres zadań wskazany został w punkcie 2 niniejszego zapytania ofertowego. Zamawiający będzie ponadto wymagał od Wykonawcy:

- 1) przygotowania i przekazania zamawiającemu harmonogramu zajęć, z uwzględnieniem iż usługi psychologiczne mają być realizowane w godzinach popołudniowych,
- 2) realizacji zadań wskazanych w przedmiocie zamówienia bezpośrednio,
- 3) przygotowania i przekazania Zamawiającego kart usług psychologicznych oraz list obecności do grupowych form wsparcia,
- 4) sporządzanie raportu oraz ewidencji czasu pracy,
- 5) współpracy z zamawiającym (z osobami zaangażowanymi w realizację projektu)

5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający zapewni Wykonawcy wszelkie dokumenty związane z realizacją usługi psychologa.

6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zamówienie będzie realizowane od dnia podpisania umowy do dnia 30.12.2019 r.

Miejsce wykonywania zamówienia: Szkoła Podstawowa z Oddziałem Przedszkolnym w Domaradzu, Zespół Szkolno-Przedszkolny w Domaradzu, Zespół Szkół Gimnazjalnych w Pokoju, Urząd Gminy Pokój, Pokój ul. Sienkiewicza 8

7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- a) posiadają wykształcenie wyższe kierunkowe (kierunek psychologia)
- b) posiadają minimum roczne doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia indywidualnych konsultacji psychologicznych,

8. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków:

1. Wypełniony formularz oferty (według załącznika nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego),
2. Życiorys zawodowy z przebiegiem nauki, pracy zawodowej, informacji o odbytych szkoleniach, kursach, posiadanych umiejętnościach (załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego),
3. Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie prowadzenia indywidualnych konsultacji psychologicznych , (załącznik nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego),
4. Kserokopie dyplomu potwierdzającego posiadanie wykształcenia wyższego Kierunkowego, aktualny wpis na listę psychologów.

9. WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA

Rozliczenia związane z realizacją zamówienia będą prowadzone w PLN.

10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Oferta powinna:

1. Oferta powinna mieć formę pisemną, zawierać datę sporządzenia oraz podpis (własnoręczny podpis) Wykonawcy. Podpisy złożone przez Wykonawcę powinny być opatrzone czytelnym imieniem i nazwiskiem lub pieczęcią imienną (o ile dotyczy). Wszystkie strony oferty wraz z załącznikami powinny być kolejno ponumerowane.
2. Składając ofertę, Wykonawca musi przedłożyć:
 - a. Wypełniony formularz ofertowy (wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania).
 - b. Życiorys zawodowy z przebiegiem nauki, pracy zawodowej, informacji o odbytych szkoleniach, kursach, posiadanych umiejętnościach (załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego),
 - c. Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie prowadzenia indywidualnych konsultacji psychologicznych , (załącznika nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego),
 - d. Kserokopię dyplomów potwierdzających posiadanie wykształcenia wyższego kierunkowego/uprawnienia do prowadzenia konsultacji psychologicznych, aktualny wpis na listę psychologów zgodnie z ustawą z z dnia 8 czerwca 2001 r.o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym Psychologów
3. Oferta powinna zawierać cenę wyrażoną w PLN, zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku, za jedną godzinę zegarową. Obejmuje również koszty dojazdu, przygotowania materiałów.
4. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

5. Wszystkie składane przez Wykonawcę dokumenty powinny zostać złożone w formie oryginału bądź kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
6. Dokumenty złożone w języku obcym winny być dołączone i przetłumaczone na język polski oraz dodatkowo poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
7. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
8. Ofertę należy doręczyć w formie pisemnej, drogą pocztową lub osobiście do siedziby Zamawiającego.

11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Magdalena Preuhs nr tel. 668 186 850

12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy złożyć w siedzibie **Stowarzyszenia Pokój Organizacji Pożytku Publicznego ul. Sienkiewicza 8, 46-034 Pokój , biuro nr 31**, do dnia **6.02.2019 r.** do godziny **15:00** lub **e-mailem Podpisaną i zeskanowaną na adres stowarzyszeniepokoj@gminapokoj.pl ww. terminie i godzinie**

O zachowaniu terminu decyduje data wpływu oferty na wskazany wyżej adres.

Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY¹

- 1) Wszystkie oferty, które będą niezgodne z opisem przedmiotu zamówienia zgodnie z pkt 2 zapytania ofertowego, nie spełnią warunków udziału w postępowaniu, zgodnie z pkt 7 zapytania ofertowego lub nie będą kompletne zgodnie z pkt 8 zapytania ofertowego zostaną odrzucone na etapie weryfikacji formalnej.
- 2) Pozostałe oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o kryterium Konkurencyjna Cena.
- 3) Sposób obliczania ofert: Maksymalna liczba punktów : 100

Opis sposobu obliczania kryterium „KONKURENCYJNA CENA”

1. Oferta powinna zawierać cenę brutto za jedną godzinę zegarową wyrażoną w złotych polskich.
2. Cena w ofercie powinna być wyrażona w formie liczbowej i słownie.
3. Liczba punktów uzyskanych w kryterium KONKURENCYJNA CENA będzie obliczana zgodnie z poniższym wzorem (najniższa cena brutto analizowanych ofert za godzinę pracy/ cena brutto oferty badanej za godzinę pracy)x100 = liczba punktów. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.

¹ W przypadku zastosowania ofert wariantowych należy określić kryteria dla każdego z wariantu.

4. Od dokonanego wyboru nie przewiduje się odwołań.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru oraz możliwość negocjowania przedstawionej ceny z Wykonawcą, którego oferta uzyskała najwyższą liczbę punktów, w przypadku gdy cena zaoferowana przez Wykonawcę przekracza kwotę przeznaczoną przez Zamawiającego na realizację przedmiotu zamówienia.

14. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

1. Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert
Waga kryterium: „KONKURENCYJNA CENA” – 100 punktów
2. Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium:
3. Kryterium Konkurencyjna Cena oceniane jest według wzoru:
 $PC = ((C_{min}/C_{of}) * 100\%) * 100$, gdzie:

PC – liczba punktów przyznanych ofercie
C_{min} – najniższa zaoferowana cena,
C_{of} – cena oferty ocenianej,
100 – współczynnik stały

15. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

Na podstawie najkorzystniejszej oferty z wykonawcą podpisana zostanie umowa cywilno – prawna (umowa zlecenie).

16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Termin związania ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.

17. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.

18. ZMIANA WARUNKÓW UMOWY

Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia umowy, w szczególności w zakresie terminów realizacji zamówienia.

Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia umowy, w szczególności w zakresie terminów realizacji przedmiotu zamówienia oraz liczby godzin.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do ewentualnych zamówień na dodatkowe usługi

niezbędne do sprawnej realizacji projektu.

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz oferty wykonawcy.

Załącznik nr 2 – Życiorys zawodowy.

Załącznik nr3 – Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie indywidualnego wsparcia

Zatwierdził

z up. Zarządu

(-)

Magdalena Preuhs

Członek Zarządu

Załącznik nr 1

.....
Imię i nazwisko oferenta

.....
Adres Oferenta

.....
tel., mail

Formularz Oferty

L.p.	Przedmiot zamówienia	Koszt całkowity zatrudnienia za godzinę zegarową (koszt brutto)
1	Usługa psychologiczna	

Oświadczam, iż w dniu zapoznałem/-łam się z treścią zapytania ofertowego na **na wybór psychologa do realizacji indywidualnych konsultacji psychologicznych oraz grupowych form wsparcia** oraz, że spełniam wszystkie zawarte w nim wymogi dotyczące oferenta. Ponadto potwierdzam, że podana cena jednostkowa uwzględnia wszystkie prace i czynności oraz koszty związane z realizacją zamówienia świadczonego przez okres i na warunkach określonych w ofercie (w tym koszty obowiązkowego ubezpieczenia społecznego ponoszone przez Zamawiającego), a także koszty dojazdu oraz przygotowania materiałów.

Miejscowość, data

Podpis Oferenta

Załącznik nr 2 – Życiorys zawodowy.

Miejscowość, data

Podpis Oferenta

Załącznik nr3 – Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie indywidualnego wsparcia

Miejscowość, data

Podpis Oferenta