



Poznań, dnia 11 lutego 2021 r.

Znak sprawy: I.221.3.2020

ZAPYTANIE CENOWE

Zamawiającym jest: **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**
Adres: **ul. Słowackiego 8, 60-823 POZNAŃ**
Adres URL: <http://pcpr.powiat.poznan.pl/>
Adres e-mail: sekretariat@pcpr.powiat.poznan.pl
Godziny urzędowania: **Poniedziałek: 8:00-16:00**
wtorek – piątek 7:30-15:30
Telefon: **(061) 841 07 10**
Fax: **(061) 841 07 11**

Osoby upoważnione ze strony Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcami:

w sprawach procedury i sprawach

merytorycznych: **Joanna Chałajdziak / Anna Szymanowicz**

Fax: **(061) 2269 206**

Adres e-mail: joanna.chalajdziak@pcpr.poznan.pl
anna.szymanowicz@pcpr.poznan.pl

1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest **przeprowadzenie konsultacji i badań psychologicznych wśród rodzin zastępczych niezawodowych, zawodowych i tworzące rodzinne domy dziecka funkcjonujących na terenie powiatu poznańskiego pod kątem wydania opinii o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.**
2. Zamówienie powinno być zrealizowane według poniższych wytycznych:
 - 2.1. Zamawiający wymaga, aby spotkania realizowane były na terenie miasta Poznania.
 - 2.2. Każda z osób powinna zostać odrębnie zaopiniowana na podstawie przeprowadzonych badań – bezpośrednio spotkanie w siedzibie wskazanej przez Wykonawcę w ofercie.
 - 2.3. Opinia powinna zawierać informacje nt. funkcjonowania emocjonalno-społecznego, radzenia sobie ze stresem, frustracją, złością i stratami, prezentowanych postaw rodzicielskich i kompetencji opiekuńczych, wychowawczych oraz zdolność do tworzenia więzi uczuciowych, cech osobowości charakteryzujących badanego a także powinna opisywać motywację badanego do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.
 - 2.4. Do każdej opinii powinny być sformułowane wnioski końcowe, określające posiadanie predyspozycji i motywacji badanych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.
 - 2.5. Każda z przebadanych osób powinna odbyć konsultację psychologiczną omawiającą wyniki badań i otrzymać egzemplarz opinii. Drugi egzemplarz winien zostać przekazany do PCPR.
 - 2.6. Opinie psychologiczne powinny regularnie wpływać do tutaj. PCPR po zakończeniu każdego miesiąca.
 - 2.7. Liczba osób do badań w 2021 r. – do 93 osoby.

2.8. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia wykwalifikowanej i doświadczonej kadry.

- II. Termin realizacji: do 31.07.2021 r. (dot. zadania wraz z wydaniem osobom badanym omówionych z nimi wcześniej opinii zawierających wnioski jak w pkt. 2.3. i przekazaniem opinii zawierającej wnioski do PCPR)
Termin rozpoczęcia – do uzgodnienia z Wykonawcą

III. **Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:**

L.p.	Warunki udziału w postępowaniu	Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków
1.	Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej	Warunek posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności zostanie spełniony jeżeli Wykonawca przedłoży dokument potwierdzający wpis do CEIDG
2.	Wiedza i doświadczenie	Warunek posiadania wiedzy i doświadczenia zostanie spełniony jeżeli Wykonawca, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykaże wykonanie minimum 3 tożsamyh lub podobnych rodzajowo zamówień potwierdzone pozytywnymi referencjami – zgodnie z załącznikiem nr 2
3.	Zdolność techniczna	Warunek dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym zostanie spełniony jeżeli Wykonawca wykaże dysponowanie odpowiednią bazą lokalową zapewniającą warunki do przeprowadzenia badań psychologicznych – zgodnie z załącznikiem nr 4
4.	Zdolność zawodowa	Warunek dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia zostanie spełniony jeżeli Wykonawca wykaże, że dysponuje osobą posiadającą: - wykształcenie wyższe na kierunku psychologia - minimum dwuletnie doświadczenie w poradnictwie rodzinnym. Zamawiający wymaga załączenia do oferty dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje (dopuszcza się kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez oferenta) – zgodnie z załącznikiem nr 3

Rozpatrywane będą oferty sporządzone w formie pisemnej lub przesłane e-mailem.

IV. **Opis kryteriów wyboru oferty**

Wybór najkorzystniejszej oferty dla każdej z części zostanie dokonany w oparciu kryterium „cena”, której znaczenie wynosi 80% oraz doświadczenie, którego znaczenie wynosi 20%.

Obliczenie punktów w kryterium „cena” zostanie dokonana w oparciu o następujący wzór:

$$C = (C_{\min} / C_x) \times 80$$

gdzie: C - liczba punktów w kryterium „cena”
C_{min} - najniższa cena (łącznie badania psychologiczne) spośród złożonych ofert
C_x - cena (łącznie badania psychologiczne) oferty badanej

Przyznanie punktów za doświadczenie w realizacji szkoleń dla rodziców odbędzie się na podstawie poniższego kryterium:

Obliczenie punktów w kryterium „doświadczenie” zostanie dokonana w oparciu o następujący wzór:

$$D = (D_x / D_{\max}) \times 20$$

gdzie: D - liczba punktów w kryterium „doświadczenie”
D_{max} - najwyższe doświadczenie spośród złożonych ofert
D_x - doświadczenie oferty badanej

Przez „doświadczenie” rozumie się doświadczenie Wykonawcy wymienione zgodnie z załącznikiem nr 2 do Zapytania ofertowego oraz spełniające kryteria określone w rozdz. III pkt 2 tabeli.

Oferta niepodlegająca odrzuceniu złożona przez Wykonawcę, która uzyska największą liczbę punktów - maksymalnie 100 - zostanie uznana, jako najkorzystniejsza. Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Wszystkie obliczenia będą wykonane z dokładnością do 0,01.

- V. Miejsce i termin złożenia oferty : Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Słowackiego 8, 60-823 POZNAŃ (I piętro) – sekretariat pokój 122. Termin składania ofert: 19.02.2021 r. do godz. 12:00
- VI. Termin otwarcia ofert : 19.02.2021 r., godz. 12:15
- VII. Warunki płatności: Wynagrodzenie za realizację zadania odbędzie się etapowo w układzie miesięcznym na podstawie rzeczywistego wymiaru świadczenia usług i prawidłowo wystawionej faktury / rachunku z terminem płatności 14 dni wraz z dołączonymi opiniami.
- VIII. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami : Joanna Chałajdziak / Anna Szymanowicz tel. 61 2269 206 / pcpr@powiat.poznan.pl
- IX. **Sposób przygotowania oferty:**
Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim i dołączyć następujące dokumenty:
 - formularz ofertowy – załącznik nr 1
 - wykaz wykonanych usług wykonawcy w okresie ostatnich 3 lat – załącznik nr 2
 - wykaz osób przewidzianych do realizacji zamówienia wraz z dokumentami potwierdzającymi posiadane kwalifikacje oraz CV – załącznik nr 3
 - wykaz potencjału technicznego – wraz z określeniem miejsca
- X. Zamawiający informuje, że ogłoszenie nie jest postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych i możliwa jest zmiana lub odwołanie ogłoszenia bez podania przyczyny na każdym etapie prowadzonej procedury.
- XI. Niniejsze ogłoszenie nie stanowi oferty zawarcia umowy w rozumieniu Kodeksu cywilnego.

Załącznik Nr 1

Formularz ofertowy

Treść oferty (wypełnia Wykonawca) :

1. nazwa wykonawcy :

2. adres wykonawcy :

3. NIP :

4. REGON :

5. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za :

Cena brutto łącznie badania psychologiczne: zł w tym:

5.1 Koszt badania w przeliczeniu na 1 uczestnika (rodzica zastępczego) zł brutto

6. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

7. Potwierdzam termin realizacji zamówienia do dnia :

8. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym.

9. Oświadczam, iż jestem uprawniony do dysponowania potencjałem osób przewidzianych do realizacji zamówienia oraz zamieszczenia w ofercie ich danych osobowych.

Dnia.....

.....

Pieczętka wykonawcy

.....

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Doświadczenie Wykonawcy

Lp.	Nazwa wykonanego zamówienia	Data wykonania (od – do)	Nazwa odbiorcy
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Załączniki:

1. Referencje nr 1.
2. Referencje nr 2.
3. Referencje nr 3.
4. Referencje nr 4

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Oferenta)

Załącznik Nr 3

Wiedza i doświadczenie osób przewidzianych do realizacji zamówienia

Lp.	Imię i nazwisko osoby przewidzianej do realizacji zamówienia	Wykształcenie	Kwalifikacje, uprawnienia
1.			

Załączam następujące dokumenty:

- 1.
- 2.
- 3.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Oferenta)

Wykaz bazy lokalowej

Lp.	Adres lokalu
1.	

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis Oferenta)