Poznań, dnia 11 lutego 2021 r.

Znak sprawy: I.221. 3 .2021

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 indywidualnych konsultacji psychologicznych i pedagogicznych dla dzieci, młodzieży i rodzin zastępczych, zapewnienie specjalistycznej pracy terapeutycznej nad relacją opiekun-dziecko oraz sporządzenie diagnoz psychofizycznych dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej na terenie powiatu poznańskiego**
2. Zamówienie powinno być zrealizowane według poniższych wytycznych:
   a. Zamawiający wymaga, aby zajęcia realizowane były na terenie miasta Poznania.
   b. Każda ze wskazanych przez tut. PCPR osób powinna uzyskać odpowiednie wsparcie, na które zostanie skierowana.
   c. Diagnoza psychofizyczna
   - powinna uwzględniać dane osobowe dziecka i opiekunów, spis narzędzi badawczych i metod diagnostycznych oraz analizy: przyczyn kryzysu w rodzinie biologicznej i wpływu tego kryzysu na rozwój dziecka (poznawczego, fizycznego, emocjonalnego, społecznego, edukacyjnego), mocnych stron dziecka w zakresie opiekuńczym, rozwojowym (fizycznym i poznawczym), emocjonalnym i społecznym.;
   - powinna być poprzedzona badaniami
   d. Każdy opiekun dziecka, dla którego sporządzana jest diagnoza powinien odbyć konsultację psychologiczną omawiającą wyniki badań i końcowe wnioski oraz otrzymać egzemplarz diagnozy psychofizycznej. Drugi egzemplarz winien zostać przekazany do PCPR.
   e. Całość pracy specjalisty nad diagnozą psychofizyczną na którą składają się zgodnie z pkt. 2.3. i 2.4. badania, sporządzenie dokumentu „diagnoza psychofizyczna" oraz konsultacje

z opiekunem, powinna trwać nie dłużej jak 10 godzin, przy czym zamawiający dopuszcza wydłużenie czasu na badanie w szczególnie uzasadnionych przypadkach za jego zgodą.

f. Podmiot realizujący zamówienie powinien prowadzić ewidencję rodzin zastępczych i dzieci objętych wsparciem psychologicznym.

g. Planowana liczba godzin wsparcia:

- indywidualne konsultacje psychologiczne / pedagogiczne dla dzieci, młodzieży i rodzin zastępczych – do 50 godzin
- specjalistyczna praca terapeutyczna nad relacją opiekun-dziecko – do 100 godzin
- diagnozy psychofizyczne dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej – do 240 godzin (tj. łączny czas badania, sporządzania dokumentu i konsultacji)

1. **Termin realizacji**: do 14.12.2021 r. (dot. zadania wraz z wydaniem osobom badanym omówionych z nimi wcześniej diagnoz zawierających informacje jak w pkt. 2.3. i przekazaniem diagnozy psychofizycznej do PCPR)
   Termin rozpoczęcia – do uzgodnienia z Wykonawcą, jednak nie później niż 1 marca 2021 r.

2. **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 KRS lub 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 tożsamych 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 wsparcia psychologicznego – 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 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.

3. **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) x 80
   gdzie: C - liczba punktów w kryterium „cena"
   C min - najniższa cena spośród złożonych ofert (cena łączna za maksymalne wsparcie psychologiczne rodzin)
   Cx - cena oferty badanej (cena łączna za maksymalne wsparcie psychologiczne rodzin)
   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 = (Dx / Dmax) x 20
   gdzie: D - liczba punktów w kryterium „doświadczenie"
   Dmax - najwyższe doświadczenie spośród złożonych ofert
   Dx - 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.

4. Miejsce i termin złożenia oferty : Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Słowackiego 8, 60-823 POZNAŃ (I piętro) – sekretariat pokój 122 lub mailowo na adres: sekretariat@pcpr.powiat.poznan.pl. Termin składania ofert: 19.02.2021 r. do godz. 12:00
5. Termin otwarcia ofert : 19.02.2021 r., godz. 12:15
6. Warunki płatności: Wynagrodzenie za realizację zadania odbędzie się etapowo w układzie miesięcznym na podstawie rzeczywistego wymiaru świadczenia usług i prawidłowo wystawionej faktury wraz z dołączonymi odpowiednimi dokumentami wymienionymi w pkt. 2.3. i 2.5.
7. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami : Joanna Chałajdziak / Anna Szymanowicz tel. 61 2269 206 / sekretariat@pcpr.powiat.poznan.pl
8. **Sposób przygotowania oferty**:
   Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej lub wiadomości e-mail, 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 i terminu przeprowadzenia wsparcia psychologicznego – załącznik nr 4

9. 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.
10. 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 za maksymalny zakres wsparcia psychologicznego rodzin zastępczych i dzieci w nich przebywających: …… zł w tym:

5.1 Koszt jednej godziny indywidualnych konsultacji psychologicznych / pedagogicznych ……. zł brutto

5.2 Koszt jednej godziny specjalistycznej pracy terapeutycznej nad relacją opiekun-dziecko ……zł brutto.

5.3. Koszt jednej godziny wykonania diagnozy psychofizycznej dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej ……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……..

…… ……

pieczątka wykonawcy podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Załącznik Nr 2

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

……. ……..

(miejscowość, 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.

…….
(miejscowość, data)

……..
(czytelny podpis Oferenta)

Załącznik Nr 4

Wykaz bazy lokalowej

Lp.	Adres lokalu
1.	

…….. ……..

(miejscowość, data) (czytelny podpis Oferenta)