

Kamień Pomorski, dnia 07.10.2025 r.

.....
(pieczęć Zamawiającego)

Notatka z przeprowadzonego postępowania

Znak sprawy: PCPR.PPiPS.1.263.2.2025.KM

1. **Pracownik przeprowadzający czynności:**

- pracownik socjalny – Katarzyna Marks

2. **Przedmiot zamówienia:**

1) rodzaj: dostawa, usługa, roboty budowlane¹

2) nazwa i opis przedmiotu zamówienia:

Zapytanie ofertowe znak: PCPR.PPiPS.1.263.2.2025.KM z dnia 04 września 2025 r.
„Przeprowadzenie i dokumentowanie Programu oddziaływań psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową” o wartości szacunkowej nie przekraczającej 130 000 zł.

3. **Sposób przeprowadzenia zapytania ofertowego:**

1) Zamieszczenie na stronie internetowej: www.bip.pcpr.powiatkamienski.pl¹

4. **Wykaz Wykonawców, którzy złożyli oferty:**

(nazwa Wykonawcy, zaproponowana cena w zł brutto i inne kryteria, uwagi)

1) Prywatny Gabinet Terapeutyczny, mgr Aneta Całus, ul. Odrzańska 1 A, 72-605 Świnoujście

2) Wartość zamówienia usługi: 9500 zł brutto

5. **Do oceny ofert stosowano następujące kryteria:**

Cena za realizację zamówienia -100%

6. **Wybór oferty:** (wskazanie najkorzystniejszej oferty, nazwa Wykonawcy, adres, cena oferty)

1) Prywatny Gabinet Terapeutyczny, mgr Aneta Całus, ul. Odrzańska 1 A, 72-605 Świnoujście

¹ niepotrzebne skreślić

7. **Uzasadnienie wyboru Wykonawcy:**

Wykonawca, Prywatny Gabinet Terapeutyczny mgr pani Aneta Całus, spełnia wymagania dotyczące kompetencji i zdolności zawodowych do prowadzenia Programu oddziaływań psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc domową, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 czerwca 2023 r. Posiada wykształcenie wyższe pedagogiczne o specjalności resocjalizacja; jest certyfikowanym specjalistą w zakresie pomocy osobom doznającym przemocy domowej i certyfikowanym specjalistą terapii uzależnień.

Oferta Wykonawcy mieści się w ramach finansowych zamawiającego.

8. **Udzielenie zamówienia:**

Zamówienie zostało udzielone Wykonawcy, Prywatnemu Gabinetowi Terapeutycznemu, mgr pani Anecie Całus

PRACOWNIK SOCJALNY

K Marks

Katarzyna Marks

.....
(podpis osoby przeprowadzającej postępowanie)

Akceptuję

data: *07.10.2025*

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Kamieniu Pomorskim

Kryślan Sominka

.....
(podpis Dyrektora
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim)