

Kamień Pomorski, dnia 09 grudnia 2014 roku

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim
zaprasza do składania ofert
na świadczenie usług psychologicznych
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim
w ramach Zespołu do spraw pieczy zastępczej

Niniejsze oferty nie są częścią postępowania przetargowego, lecz służą jedynie analizie cen rynkowych.

I. ZAMAWIAJĄCY:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
72-400 Kamień Pomorski, ul. Wolińska 7B
NIP: 986-01-07-009

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług specjalistycznych - psychologicznych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim z siedzibą przy ul. Wolińskiej 7b, 72-400 Kamień Pomorski w ramach Zespołu do spraw pieczy zastępczej.

III. PROCEDURA ZAMÓWIENIA:

Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.

Do postępowania nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.) – zgodnie z art. 4 pkt 8 tej ustawy.

Postępowanie służy analizie cen rynkowych na potrzeby zadań wykonywanych przez Zleceniodawcę oraz ma na celu wybranie oferty najkorzystniejszej.

Zamawiający informuje, że oferty składane w niniejszym postępowaniu są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia.

IV. ZAKRES OBSŁUGI SPECJALISTYCZNEJ - PSYCHOLOGICZNEJ OBEJMUJE:

1. Świadczenie usług specjalistycznych psychologicznych na rzecz obywateli w ramach Zespołu do spraw pieczy zastępczej.
2. Prowadzenie dokumentacji udzielonych porad.
3. Prowadzenie grup wsparcia dla rodzin zastępczych z terenu powiatu kamieńskiego.

V. TERMIN WYKONANIA USŁUGI:

2015 rok

VI. KRYTERIA OCENY OFERT:

Jako kryterium oferty przyjmuje się najniższą zaproponowaną cenę. Cena oferty brutto - 100 %.
W przypadku złożenia ofert o takiej samej wartości Zamawiający podejmie dodatkowe negocjacje w celu wyłonienie najkorzystniejszej oferty.

VII. MIEJSCE ŚWIADCZENIA USŁUG:

1. Jeden dzień w tygodniu (2 godziny zegarowe) w siedzibie Zamawiającego ul. Wolińska 7B, 72-400 Kamień Pomorski w godzinach wyznaczonych przez Zamawiającego w uzgodnieniu z Wykonawcą. Uzgodnienie dnia tygodnia i godzin nastąpi po wyborze Oferenta i rozpoczęciu współpracy.
2. W sprawach nagłych, pilnych - udzielanie wsparcia psychologicznego klientom PCPR w miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

VIII. FORMA ZATRUDNIENIA:

Umowa zlecenie.

IX. OFERTA MUSI ZAWIERAĆ:

1. Aktualne CV Oferenta z klauzulą: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 roku poz. 1182)”.
2. Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i ewentualne doświadczenie zawodowe.
3. Oświadczenie Oferenta, że nie był karany za przestępstwa umyślne oraz nie toczy się przeciw niemu postępowanie karne.
4. Cenę brutto za jedną godzinę świadczenia usług obejmującą całość zamówienia wyrażoną cyfrą i słownie.
5. Wypełniony i podpisany kwestionariusz osobowy, stanowiący załączniki do niniejszego zapytania ofertowego.

X. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERTY:

1. Ofertę w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Obsługa specjalistyczna - psychologiczna PCPR – w ramach PIECZY” można:
 - 1) przesłać pocztą na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim ul. Wolińska 7b, 72-400 Kamień Pomorski.
 - 2) doręczyć osobiście na adres wskazany w punkcie 1, pokój Nr 1A.
 - 3) przesłać pocztą elektroniczną na adres: sekretariat@pcprkamienpomorski.pl
2. Termin składania formularzy ofertowych: **do dnia 22 grudnia 2014 r. do godz. 15.00.** O zachowaniu terminu złożenia oferty decydować będzie data wpływu oferty do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim z siedzibą w przy ul. Wolińskiej 7b, 72-400 Kamień Pomorski.

XI. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Oferty, które wpłyną niekompletne lub po określonym wyżej terminie nie będą rozpatrywane.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny, na każdym etapie postępowania, a szczególnie w wypadku gdy zaproponowane oferty przekroczą kwotę jaką Zamawiający może przeznaczyć na realizację zamówienia.
3. Zamawiający porozumiewa się z oferentami w formie telefonicznej.
4. Zamawiający nie przewiduje procedury odwoławczej.
5. Dodatkowych informacji udziela Krystyna Kłosowska – Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim z siedzibą przy ul. Wolińskiej 7b, Wejście A - pok. Nr 7A, tel. 91 / 382 33 86

XII. INFORMACJA O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY:

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zawierająca: imię i nazwisko, miejscowość zamieszkania wykonawcy, zostanie opublikowana niezwłocznie po dokonaniu wyboru na BIP Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim bip.pcpr.powiatkamienski.pl

XIII. INFORMACJA O TERMINIE I MIEJSCU PODPISANIA UMOWY:

Informacja o terminie i miejscu podpisania umowy zostanie uzgodniona telefonicznie z Wykonawcą, którego ofertę wybrano.

Zamawiającemu przysługuje prawo zamknięcia trybu niniejszego zapytania bez wybrania którejkolwiek z ofert.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Kamieniu Pomorskim
Krystyna Kłosowska

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imiona rodziców
3. Data urodzenia
4. Obywatelstwo
5. Miejsce zamieszkania (adres do korespondencji).....
6. Wykształcenie
(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

(zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy)

- 7.** Wykształcenie uzupełniające
-
-
-
-
- (kursy, studia podyplomowe, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia nauki lub data rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

- ## 8. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia

(wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)

- 9.** Dodatkowe uprawnienia, umiejętności, zainteresowania

(np. stopień znajomości języków obcych, prawo jazdy, obsługa komputera)

- 10.** Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1 – 4 są zgodne z dowodem osobistym seria nr wydanym przez lub innym dowodem tożsamości

(miejscowość i data)

(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

OFERTA WYKONAWCY

Ja, niżej podpisana/ny:

.....
(imię i nazwisko osoby/osób reprezentujących Wykonawcę)

Działając w imieniu i na rzecz:

.....
(Pełna nazwa Wykonawcy)

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z warunkami Zapytania Ofertowego (świadczenie usług psychologicznych) i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

Oferuję realizację zamówienia zgodnie z Zapytaniem Ofertowym za cenę:

- za jedną godzinę zegarową świadczenia usług obejmującą całość przedmiotu zamówienia
..... zł brutto (słownie kwota brutto.....)

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)