

Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
ul. Wolińska 7b, 72-400 Kamień Pomorski
tel./fax 91 382 33 86
REGON: 812026880, NIP: 986-016-62-59

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim
zaprasza do składania ofert

**na świadczenie usług specjalistycznych - psychologicznych
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim
w ramach Interwencji Kryzysowej**

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

I. ZAMAWIAJĄCY:

Powiat Kamieński - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim

NIP: 986-016-62-59

ul. Wolińska 7B, 72-400 Kamień Pomorski

tel.: 91 382 33 86

Fax: 91 382 33 86

e-mail: sekretariat@pcprkamienpomorski.pl

REGON: 812026880

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

Na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579).

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

III. 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 Interwencji Kryzysowej.

IV. ZAKRES OBSŁUGI SPECJALISTYCZNEJ - PSYCHOLOGICZNEJ OBEJMUJE:

- Świadczenie usług specjalistycznych psychologicznych na rzecz klientów w ramach Interwencji Kryzysowej, obejmujące obszar poznawczy i emocjonalny, polegające na doradztwie, wsparciu, poradnictwie indywidualnym i rodzinnym, motywowaniu osoby doznającej przemocy do podejmowania działań zmierzających do rozwiązania trudnej sytuacji, pomoc w powrocie do równowagi psychicznej m. in.: dla osób, które doświadczają przemocy w rodzinie; są świadkami przemocy w rodzinie; przeżywają kryzys życiowy, rodzinny czy małżeński, utratę osoby bliskiej, ważnych dla siebie wartości, pracy; były wykorzystywane seksualnie.
- Prowadzenie dokumentacji udzielonych porad – karta usług psychologicznych.

V. NIEZBĘDNE WYMAGANIA FORMALNE:

- Wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku psychologia poświadczone stosownymi dokumentami
- Staż pracy w zawodzie psychologa min. 5 lat
- Wykształcenie wyższe lub studia podyplomowe na kierunku interwencja kryzysowa.

Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana na podstawie dokumentów złożonych przez Wykonawcę, na zasadzie: SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA.

VI. TERMIN WYKONANIA USŁUGI:

Umowa pomiędzy stronami zostaje zawarta na rok 2018 tj.: od dnia podpisania umowy do 31.12.2018 r.

VII. KRYTERIUM OCENY OFERT I JEGO OPIS:

Cena brutto – 100%

1. Opis kryterium cena: najniższa cena. Przy dokonywaniu wyboru Zamawiający stosować będzie wyłącznie kryterium ceny. Oferta zawierająca najniższą cenę będzie ofertą najkorzystniejszą i otrzyma najwyższą ilość punktów, a pozostałe oferty proporcjonalnie mniej według następującego wyliczenia.

Oferta najtańsza

Ocena punktowa = ----- x 100 punktów

Oferta badana

2. Podana w ofercie cena, jest ceną brutto i musi obejmować koszty wykonania usługi wynikającej z niniejszego zapytania oraz obejmować wszelkie koszty jakie poniesie Wykonawca związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

3. Cena oferty winna być wyrażona w złotych polskich (PLN) zgodnie z polskim systemem płatniczym po zaokrągleniu do pełnych groszy (dwa miejsca po przecinku).

4. Jeżeli nie będzie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający może wezwać Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w już złożonych ofertach.

VIII. MIEJSCE ŚWIADCZENIA USŁUG:

1. Jeden dzień w tygodniu (2 godziny zegarowe) w siedzibie Zamawiającego ul. Wolińska 7B, 72-400 Kamień Pomorski lub w Punkcie Konsultacyjno – Szkoleniowym przy ulicy Garncarskiej 4 w Kamieniu Pomorskim, w godzinach wyznaczonych przez Zamawiającego w uzgodnieniu z Wykonawcą. Uzgodnienie dnia tygodnia i godzin nastąpi po wyborze Wykonawcy i rozpoczęciu współpracy.

2. W sprawach nagłych, pilnych - udzielanie wsparcia psychologicznego klientom PCPR w miejscu zamieszkania osób, którym udzielane będzie poradnictwo (na terenie powiatu kamieńskiego). W przypadku udzielania poradnictwa w miejscu zamieszkania osób, którym udzielane będzie poradnictwo, termin będzie każdorazowo uzgadniany z Zamawiającym.

IX. FORMA ZATRUDNIENIA:

Umowa zlecenie.

X. OFERTA MUSI ZAWIERAĆ:

1. Aktualne CV Wykonawcy 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 2016 roku poz. 922).

2. Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i doświadczenie zawodowe.

3. Oświadczenie Wykonawcy, że nie był karany za przestępstwa umyślne oraz nie toczy się przeciw niemu postępowanie karne.

4. Cenę brutto za jedną godzinę zegarową świadczenia usług obejmującą całość zamówienia wyrażoną cyfrą i słownie.

5. Wypełniony i podpisany kwestionariusz osobowy, stanowiący załącznik do niniejszego zapytania ofertowego.

XI. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERTY:

Ofertę należy złożyć do dnia 12 stycznia 2018 roku do godziny 13.00 w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim, 72-400 Kamień Pomorski ul. Wolińska 7B pok. 1A (biuro podawcze PCPR), osobiście lub za pośrednictwem poczty (kurier) pod wyżej wskazany adres.

Ofertę należy złożyć w zabezpieczonej kopercie opisanej:

„Obsługa specjalistyczna - psychologiczna PCPR – w ramach INTERWENCJI KRYZYSOWEJ”

Data złożenia oferty jest data wpływu do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim.

Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez rozpatrzenia.

XII. 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.

XIII. 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

Pouczenie:

1. 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.
2. Zgodnie z Regulaminem Udzielania Zamówień Publicznych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej równowartości kwoty 30 000 Euro – Zarządzenie nr 9/2014 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim z dnia 12 czerwca 2014 roku.

WICESTAROSTA

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

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

- ## 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 specjalistycznych - 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)