

Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim
ul. Wolińska 7b, 72-400 Kamień Pomorski zaprasza do składania ofert
tel./fax 91 382 33 86 na świadczenie usług specjalistycznych - psychologicznych
REGON: 812026880, NIP: 986-016-62-59 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 2018 r. poz. 1843 ze zm).
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:

1. 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.
2. Prowadzenie dokumentacji udzielonych porad – karta usług psychologicznych.

V. NIEZBĘDNE WYMAGANIA FORMALNE:

1. Wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku psychologia poświadczane stosownymi dokumentami
2. Staż pracy w zawodzie psychologa min. 5 lat
3. 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 2020 tj.: od dnia podpisania umowy do 31.12.2020 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 przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim, które są niezbędne do realizacji procesu rekrutacji” zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych); (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.)
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 13 stycznia 2020 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.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Kamieniu Pomorskim
Zbigniew Chochołowski

- (nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

(podpis osoby ubiegającej się o zatrudnienie)

KARTA USŁUG PSYCHOLOGICZNYCH

Nr...../.....

Data wizyty.....

Wiek.....

Imię i nazwisko.....

Adres.....Tel.....

Czy osoba korzystająca z porad psychologicznych ma orzeczenie o niepełnosprawności?

Tak/nie *

Skład rodziny (dane statystyczne).....

.....

.....

Charakter usługi:

- pomoc psychologiczna dla osób dotkniętych kryzysem
- pomoc psychologiczna w ramach pieczy zastępczej

Szczegółowy opis problemu zgłaszanego przez klienta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zakres udzielonej pomocy (np. porada, rozmowa terapeutyczna, rozmowa wychowawcza)

.....

.....

Data.....

podpis.....

* skreślić niepotrzebne

Informacja o Przetwarzaniu Danych Osobowych

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678)

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie mający siedzibę przy ul. Wolińskiej 7 w Kamieniu Pomorskim.
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, e-mail: iodo2.szczecin@gmail.com
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji Ustawowych Obowiązków Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.
4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r., str. 1), zwanego „RODO”
5. Pani/Pana Dane mogą zostać powierzone do przetwarzania innym podmiotom tj. Instytucjom Publicznym współpracującym z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Pani/Pana dane będą przechowywane według jednolitego rzeczowego wykazu akt Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie według kategorii B10.
9. Ma Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych – Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2;
11. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do skorzystania z porady, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia porady.

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)