

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim  
zaprasza do składania ofert  
**na świadczenie usługi polegającej na przeprowadzeniu i sporządzeniu diagnozy  
psychofizycznej dziecka w pieczy zastępczej.**

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

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

POWIAT KAMIEŃSKI

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

72-400 Kamień Pomorski, ul. Wolińska 7B

NIP: 986-016-62-59

Tel. 91 38-23-386

**2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie w roku 2020 usługi polegającej na przeprowadzeniu przez psychologa lub/i pedagoga diagnozy psychofizycznej dziecka znajdującego się w pieczy zastępczej zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020r. poz. 821.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie instytucjonalnej pieczy zastępczej (Dz.U. Nr 292 poz. 1720)

**Diagnoza ma zawierać analizę:**

- 1) mocnych stron dziecka i jego potrzeb w zakresie opiekuńczym, rozwojowym, emocjonalnym oraz społecznym;
- 2) przyczyn kryzysu w rodzinie oraz wpływu tego kryzysu na rozwój dziecka;
- 3) relacji dziecka z jego najbliższym otoczeniem oraz osobami ważnymi dla dziecka;
- 4) rozwoju dziecka.

**Diagnoza winna zawierać, odpowiednio do wieku, rozwoju i doświadczeń dziecka, wskazania dotyczące:**

- 1) dalszej pracy pedagogicznej z dzieckiem;
- 2) programu terapeutycznego;
- 3) pracy z rodziną dziecka;
- 4) pracy przygotowującej dziecko do umieszczenia w odpowiedniej formie pieczy zastępczej, o ile nie jest możliwym powrót do rodziny własnej;
- 5) przygotowania dziecka do usamodzielnienia;
- 6) pracy przygotowującej dziecko do przysposobienia;
- 7) potrzeby umieszczenia dziecka w placówce działającej na podstawie przepisów o systemie oświaty, działalności leczniczej lub pomocy społecznej;
- 8) potrzeb edukacyjnych, udziału w zajęciach rewalidacyjno – wychowawczych oraz konieczności objęcia dziecka pomocą profilaktyczną – wychowawczą lub resocjalizacyjną albo leczeniem i rehabilitacją.

**W ramach realizacji zadania realizator zobowiązany będzie do:**

- 1) przeprowadzenia 10 diagnoz psychofizycznych dzieci w pieczy zastępczej, w okresie od dnia podpisania umowy do grudnia 2020 r.;
- 2) przeprowadzenia ww. diagnoz dla dzieci wskazanych przez PCPR;
- 3) prowadzenia dokumentacji z zakresu wykonywanego zadania.

### 3. PROCEDURA ZAMÓWIENIA:

Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.

Na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004r. ( Dz. U z 2019 poz. 1843).

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.

### 4. TERMIN WYKONANIA USŁUGI:

Umowa pomiędzy stronami zostaje zawarta od dnia podpisania umowy do 31.12.2020r.

### 5. 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.

### 6. MIEJSCE ŚWIADCZENIA USŁUG:

Świadczenie usługi odbywać się będzie w okresie od dnia podpisania umowy do grudnia 2020r, w Punkcie Konsultacyjno – Szkoleniowym przy ulicy Garncarskiej 4 w Kamieniu Pomorskim.

### 7. FORMA ZATRUDNIENIA:

Umowa zlecenie.

### 8. OFERTA MUSI ZAWIERAĆ:

- 1) Aktualne CV Wykonawcy z klauzulą: „*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim, które są niezbędne do realizacji procesu rekrutacji*” zgodnie z 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 04.05.2016 r.)
- 2) Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i ewentualne doświadczenie zawodowe oraz dotychczasowe doświadczenie w przeprowadzaniu diagnozy (np. kopię umowy ze zleceniodawcami, rekomendacje).
- 3) Oświadczenie Oferenta, że nie był karany za przestępstwa umyślne oraz, że nie toczy się przeciw niemu postępowanie karne.
- 4) Cenę brutto za sporządzenie jednej kompletnej diagnozy psychofizycznej dziecka w pieczy zastępczej oraz wydanie opinii diagnostycznej, obejmującą całość zamówienia wyrażoną cyfrą i słownie.
- 5) Wypełniony i podpisany kwestionariusz osobowy, stanowiący załączniki do niniejszego zapytania ofertowego.

### 9. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERTY:

- 1) Ofertę w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Usługa polegającej na przeprowadzeniu diagnozy psychofizycznej dziecka w pieczy zastępczej oraz wydaniu opinii diagnostycznej”.
- 2) Przesłać pocztą na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kamieniu Pomorskim ul. Wolińska 7b, 72-400 Kamień Pomorski.
- 3) Doręczyć osobiście na adres wskazany w punkcie 2.
- 4) Termin składania formularzy ofertowych: do dnia **21 sierpnia 2020 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.

**10. 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.

**11. 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.pcp.r.powiatkamieński.pl](http://bip.pcp.r.powiatkamieński.pl)

**12. 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  
Zbigniew Chochotowski

## 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)

(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)

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)