

Chodzież, dnia 5 września 2017 r.

Zapytanie ofertowe odebrałem/am:
<p>.....</p> <p>(data, pieczęć, podpis odbiorcy)</p>

**ZAPYTANIE OFERTOWE NR 5/WRPO/7.2.1/2017/RR
(ROZEZNANIE RYNKU)**

W związku z realizacją projektu pt.: „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie chodzieskim”, numer RPWP.07.02.01-30-0034/15, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 Powiat Chodzieski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chodzieży zaprasza do złożenia oferty dotyczącej świadczenia usług specjalistycznego poradnictwa terapeuty rodzinnego, zgodnie z przedstawioną poniżej specyfikacją.

1. Zamawiający:

Powiat Chodzieski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chodzieży
ul. Wiosny Ludów 14a
64-800 Chodzież

2. Osoba uprawniona do kontaktów:

Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego w kwestiach merytorycznych i proceduralnych: Marzena Łuczak i Dominika Górską, tel. 67 28 11 670, email: ppcrchodziej@idsl.pl).

3. Tryb udzielenia zamówienia:

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest zgodnie z „Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020” (w zakresie rozeznania rynku). Zamówienie stanowiące przedmiot niniejszego zapytania jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.

4. Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

Opis przedmiotu zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

5. Przedmiot zapytania:

Przedmiotem zapytania jest świadczenie usług terapeuty rodzinnego dla uczestników projektu „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie chodzieskim”, klientów Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Chodzieży, w okresie od dnia podpisania umowy do 10 XII 2018 r.

Poradnictwo stanowiące przedmiot zamówienia obejmuje w łącznym, maksymalnym wymiarze do 16 godzin. Terapia rodzinna obejmie beneficjentów projektu, jak również ich rodziny. Będzie udzielać pomocy w formie psychologicznej osobom w niej uczestniczącym, poprzez poprawianie relacji między wszystkimi członkami rodziny. Terapia rodzinna zmierzać ma do przywrócenia ładu i harmonii w rodzinie.

Zamawiający zastrzega, iż podana ilość godzin terapii rodzinnej w trakcie trwania umowy jest ilością szacunkową i zależna będzie od zdiagnozowanych potrzeb uczestników projektu. Jeżeli w trakcie wykonywania zamówienia okaże się, że ilość godzin będzie mniejsza niż podana w zapytaniu o rozeznaniu rynku jak również w zawartej umowie, Wykonawca nie będzie z tego tytułu podnosił żadnych roszczeń w stosunku do Zamawiającego. Zamawiający pokryje koszty tylko za faktycznie przeprowadzone godziny w zakresie terapii rodzinnej.

Rozliczenie wykonania umowy następować będzie:

- na podstawie karty czasu pracy, poświadczającej łączny wymiar czasu, przeznaczonego na wykonanie zlecenia w każdym z miesięcy kalendarzowych, w którym zlecenie jest wykonywane. Karta czasu pracy obejmuje okres od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym usługi zleceniobiorcy będą wykonywane. W karcie czasu pracy zleceniobiorca wskazuje ogólny zakres wykonanych czynności oraz liczbę godzin poświęconych na ich wykonanie w ramach swojej aktywności zawodowej, w tym wszystkich projektów, w których jest w danym miesiącu zaangażowany w ramach Polityki spójności na lata 2014-2020. Przedłożenie prawidłowo wypełnionej karty czasu pracy stanowić będzie warunek niezbędny do obliczenia i wypłaty wynagrodzenia za zrealizowane usługi oraz
- na podstawie kart usług, które zawierają dane odbiorcy usług, datę i godzinę oraz ogólny zakres świadczonych usług. Wskazane dane potwierdzone będą podpisem zleceniobiorcy oraz odbiorcy usług.

6. Miejsce realizacji zamówienia:

Usługi specjalistycznej terapii rodzinnej realizowane będą w siedzibie Zamawiającego tj. PCPR Chodzież, ul. Wiosny Ludów 14a, w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach ustalonych z Zamawiającym.

7. Wymagania konieczne w stosunku do Wykonawcy:

Zapytanie adresowane jest do osób fizycznych, nie prowadzących działalności gospodarczej oraz osób i podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, przy czym usługi muszą być świadczone osobiście przez imiennie wskazaną osobę.

Wykonawca musi:

- a. posiadać dyplom ukończenia studiów wyższych magisterskich na kierunku lub o specjalności psychologia – terapia rodzinna, terapia rodzinna
- b. posiadać co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe na stanowisku terapeuty rodzinnego potwierdzone dokumentem (referencje, opinie z aktualnych/poprzednich miejsc pracy, zaświadczenia, świadectwa pracy, listy polecające, inne),
- c. znajdować się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej wykonanie zamówienia (Zamawiający nie przewiduje płatności zaliczkowych).

Wykonawca załączy dokumenty potwierdzające spełnienie ww. warunków.

8. Informacja na temat zakresu wykluczenia z możliwości realizacji zamówienia:

Z możliwości realizacji zamówienia wyłączeni są Wykonawcy, którzy powiązani są z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:

- a. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b. posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
- c. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Zamawiający wykluczy z udziału w postępowaniu Wykonawców, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu poprzez nie złożenie dokumentów potwierdzających ich spełnienie, lub z dokumentów przedłożonych wynika fakt istnienia podstaw do wykluczenia z postępowania.

9. Warunki składania ofert oraz wymagania dotyczące sporządzenia oferty:

- a. oferta musi się składać z wypełnionego i podpisanego przez Oferenta druku formularza ofertowego (załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego) wraz z oświadczeniem o braku powiązań z Zamawiającym (załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego)
- b. oferta powinna określać cenę za 1 godzinę zegarową świadczenia usługi;
- c. oferta cenowa musi być podana w złotych polskich i zawierać wszelkie publiczno-prawne obciążenia wynikające z zawartej umowy obciążające Zamawiającego jako płatnika;
- d. oferent musi znajdować się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej wykonanie zamówienia;
- e. oferta powinna być czytelna i sporządzona w języku polskim;
- f. ofertę należy wysłać pocztą tradycyjną lub kurierem lub złożyć osobiście w siedzibie Zamawiającego: Powiat Chodzieski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chodzieży,

- ul. Wiosny Ludów 14a, 64-800 Chodzież z dopiskiem na kopercie: „Odpowiedź na zapytanie ofertowe Nr 5/WRPO/7.2.1/2017/RR. Nie otwierać do dnia 18.09.2017 r. do godziny 11.00”;
- g. termin składania ofert – najpóźniej do dnia 18.09.2017 r. do godziny 11.00. O terminie złożenia oferty decyduje data wpływu oferty do Zamawiającego;
- h. oferty, które wpłyną po ww. terminie, nie będą rozpatrywane;
- i. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z niewłaściwego oznakowania koperty lub braku któregokolwiek z wymaganych dokumentów/informacji oraz za przesłanie /złożenie oferty w innym miejscu, niż wskazane w niniejszym zapytaniu;
- j. niniejsza wycena służy rozeznaniu rynku.

10. Informacje dodatkowe:

Niniejsze zaproszenie do składania ofert nie stanowi zamówienia w trybie ustawy z dnia 26 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz.U. 2015 nr 0 poz. 2164 ze zm.). W postępowaniu mogą wziąć udział Oferenci, którzy znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia oraz spełniają wszystkie wymagania wskazane w pkt 7 i 8 niniejszego zapytania ofertowego.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy.

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym

DYREKTOR
POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE
w Chodzieży

Marzena Łuczak

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

**FORMULARZ OFERTOWY Nr 5/WRPO/7.2.1/2017/RR
(ROZEZNANIE RYNKU)**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe Nr 5/WRPO/7.2.1/2017/RR z dnia 05.09.2017 r., którego przedmiotem jest świadczenie usług terapii rodzinnej dla uczestników projektu „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie chodzieskim”, klientów Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Chodzieży, w okresie od dnia podpisania umowy do 10 XII 2018 r. w łącznym, maksymalnym wymiarze do 16 godzin oświadczam, iż oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Przedmiot oferty	Cena brutto w PLN za 1 godzinę poradnictwa*
Świadczenie usług terapii rodzinnej dla rodzin zastępczych wraz z członkami, uczestników projektu „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie chodzieskim”, w okresie od dnia podpisania umowy do 10 XII 2018 r. w łącznym, maksymalnym wymiarze do 16 godzin.	

* Kwota ta zawiera wszelkie publiczno-prawne obciążenia wynikające z zawartej umowy obciążające Zamawiającego jako płatnika.

Oświadczam, że:

- a. zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym na ww. usługi i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
- b. zdobyłam/em wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty,
- c. w cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia;
- d. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia;
- e. spełniam wszystkie wymagania wskazane w pkt 7 zapytania ofertowego Nr 5/WRPO/7.2.1/2017/RR z dnia 5 września 2017 r.
- f. do oferty załączam oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym

Do oferty załączam:

- oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym
- kopie uprawnień/ kwalifikacji /dyplomów/ ew. referencje i listy polecające

.....
miejsowość, data

.....
Czytelny podpis Oferenta

Załącznik nr 2 - Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe Nr 5/WRPO/7.2.1/2017/RR z dnia 5 września 2017 r. w ramach projektu „Poprawa dostępu do usług społecznych w powiecie chodzieskim” oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo* z Zamawiającym, tj. Powiatem Chodzieskim/Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Chodzieży, ul. Wiosny Ludów 14a, 64-800 Chodzież

Powiązania, o których mowa polegają w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli

.....
data

.....
Czytelny podpis lub podpis i pieczęć osoby reprezentującej Oferenta

* Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą