



Stargard, 8.12.2021 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE

znak: PCPR.DR.121.45.2021.Rg

**Powiat Stargardzki - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie**  
ul. Skarbowa 1  
73-110 Stargard

**Dotyczy projektu: „Rodzina – najlepszą inwestycją”**  
**Numer umowy: UDA-RPZP.07.06.00-32-K006/18-00**

Zwracamy się z prośbą o złożenie oferty na przygotowanie i przeprowadzenie terapeutycznych zajęć grupowych ze zwierzętami dla podopiecznych rodzin zastępczych objętych projektem „Rodzina – najlepszą inwestycją”.

Wykonawca może złożyć ofertę na obie części lub na każdą część osobno.

### **Część 1:**

#### **Lagoterapia – zajęcia terapeutyczne.**

Ilość uczestników na zajęciach: 6-8 osób w wieku poniżej 18 roku życia.

#### **Warunki realizacji:**

- przeprowadzenie – maksymalnie 35 godzin zegarowych zajęć lagoterapii na terenie miasta Stargard;
- zapewnienie odpowiedniej wykwalifikowanej kadry do prowadzenia zajęć – wykonawca powinien dysponować trenerem, który posiada kurs zawodowy i certyfikat lagoterapeuty;
- zapewnienie sali do prowadzenia zajęć;
- prowadzenie dokumentacji poświadczającej zrealizowanie działań w postaci miesięcznego harmonogramu i list obecności uczestników na wzorach przedłożonych przez Zamawiającego wraz z umową na realizację usługi;
- przetwarzanie danych osobowych uczestników projektu zgodnie z obowiązującymi przepisami na podstawie odrębnej umowy na przetwarzanie danych;
- termin realizacji: od dnia podpisania umowy do 22 marca 2022 roku;

#### **Zobowiązania Zamawiającego:**

- przekazywanie Wykonawcy listy osób uczestniczących w zajęciach - minimum 2 dni przed rozpoczęciem zajęć ustalonych zgodnie z harmonogramem i oczekiwań w przypadku osób z orzeczeniem o niepełnosprawności;
- płatność za przeprowadzenie zajęć w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury/rachunku wraz z listami obecności i harmonogramem za dany miesiąc;

mmi



## Część 2:

### Dogoterapia – zajęcia terapeutyczne.

Ilość uczestników na zajęciach: 6-8 osób w wieku poniżej 18 roku życia.

#### **Warunki realizacji:**

- przeprowadzenie – maksymalnie 35 godzin zegarowych zajęć dogoterapii na terenie miasta Stargard;
- zapewnienie odpowiedniej wykwalifikowanej kadry do prowadzenia zajęć – wykonawca powinien dysponować trenerem, który posiada kwalifikacje zawodowe dogoterapeuty;
- zapewnienie sali do prowadzenia zajęć;
- prowadzenie dokumentacji poświadczającej zrealizowanie działań w postaci miesięcznego harmonogramu i list obecności uczestników na wzorach przedłożonych przez Zamawiającego wraz z umową na realizację usługi;
- przetwarzanie danych osobowych uczestników projektu zgodnie z obowiązującymi przepisami na podstawie odrębnej umowy na przetwarzanie danych;
- termin realizacji: od dnia podpisania umowy do 22 marca 2022 roku;

#### **Zobowiązania Zamawiającego:**

- przekazywanie Wykonawcy listy osób uczestniczących w zajęciach - minimum 2 dni przed rozpoczęciem zajęć ustalonych zgodnie z harmonogramem i oczekiwań w przypadku osób z orzeczeniem o niepełnosprawności;
- płatność za przeprowadzenie zajęć w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury/rachunku wraz z listami obecności i harmonogramem za dany miesiąc;

Wszystkich zainteresowanych prosimy o złożenie oferty na załączonym wzorze ze wskazaniem części, której dotyczy oferta.

Do oferty należy dołączyć dokumenty poświadczające kwalifikacje kadry.

Ofertę należy złożyć w terminie **do 16 grudnia 2021 r.** w wersji elektronicznej (podpisany skan) na adres mailowy: [zamowienia@pcprstargard.pl](mailto:zamowienia@pcprstargard.pl) lub pocztą na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie, ul. Skarbowa 1, 73-110 Stargard z dopiskiem: „Oferta na zajęcia terapeutyczne”.

Dyrektor  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

  
.....  
Monika Rygiel-Gawronska

Stargard, 8.12.2021 r.



znak: PCPR.DR.121.45.2021.Rg

.....  
/pieczęć Wykonawcy/

## OFERTA

**na przygotowanie i przeprowadzenie terapeutycznych zajęć grupowych ze zwierzętami**

Nazwa firmy .....

z siedzibą w ..... adres .....

wpisaną do rejestru w ..... pod numerem .....

posiadającą REGON ..... NIP.....

telefon ..... adres e-mail: .....

### Część 1 logoterapia – zajęcia terapeutyczne

| LP | Nazwa                             | Cena NETTO za godzinę zegarową | Cena BRUTTO za godzinę zegarową | Cena BRUTTO za 35 h zegarowych |
|----|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 1  | logoterapia zajęcia terapeutyczne | ..... PLN                      | ..... PLN                       | ..... PLN                      |

Cena netto słownie: .....

Cena brutto słownie: .....

Miejsce realizacji .....

.....

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizowany będzie zgodnie z zapytaniem ofertowym.

Oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym,
- uzyskaliśmy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i realizacji przedmiotu zamówienia,
- **Wyrażamy zgodę na dokonanie płatności za przedmiot zamówienia w terminie 14 dni od momentu doręczenia faktury/rachunku za dany miesiąc wraz z pozostałymi niezbędnymi dokumentami, zgodnie z postanowieniami zawartymi w zapytaniu.**

Załącznikiem do oferty jest:

- Zestawienie osób wskazanych do realizacji zamówienia;

.....  
/miejsowość data/

.....  
/podpis Wykonawcy/

cm 1



znak: PCPR.DR.121.45.2021.Rg

.....  
/pieczęć Wykonawcy/

## OFERTA

**na przygotowanie i przeprowadzenie terapeutycznych zajęć grupowych ze zwierzętami**

Nazwa firmy .....

z siedzibą w ..... adres .....

wpisaną do rejestru w ..... pod numerem .....

posiadająca REGON ..... NIP.....

telefon ..... adres e-mail: .....

### Część 2 dogoterapia – zajęcia terapeutyczne

| LP | Nazwa                             | Cena NETTO za godzinę zegarową | Cena BRUTTO za godzinę zegarową | Cena BRUTTO za 35 h zegarowych |
|----|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 1  | dogoterapia zajęcia terapeutyczne | ..... PLN                      | ..... PLN                       | ..... PLN                      |

Cena netto słownie: .....

Cena brutto słownie: .....

**Miejsce realizacji** .....

.....

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizowany będzie zgodnie z zapytaniem ofertowym.

Oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym,
- uzyskaliśmy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i realizacji przedmiotu zamówienia,
- **Wyrażamy zgodę na dokonanie płatności za przedmiot zamówienia w terminie 14 dni od momentu doręczenia faktury/rachunku za dany miesiąc wraz z pozostałymi niezbędnymi dokumentami, zgodnie z postanowieniami zawartymi w zapytaniu.**

Załącznikiem do oferty jest:

- Zestawienie osób wskazanych do realizacji zamówienia;

.....  
/miejscowość data/

.....  
/podpis Wykonawcy/



Załącznik nr 2

## WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

### Część 1 – logoterapia – zajęcia terapeutyczne

|   |
|---|
| Trener nr 1 : ..... (imię i nazwisko)<br>Wykształcenie, dodatkowe certyfikaty:<br>.....<br>.....<br>..... |
| Trener nr 2 : ..... (imię i nazwisko)<br>Wykształcenie, dodatkowe certyfikaty:<br>.....<br>.....<br>..... |
| Trener nr 3 : ..... (imię i nazwisko)<br>Wykształcenie, dodatkowe certyfikaty:<br>.....<br>.....<br>..... |
| Trener nr 4 : ..... (imię i nazwisko)<br>Wykształcenie, dodatkowe certyfikaty:<br>.....<br>.....<br>..... |

..... , dnia .....

.....  
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

(Pn)



## WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

### Część 2 – dogoterapia – zajęcia terapeutyczne

|   |
|---|
| Trener nr 1 : ..... (imię i nazwisko)<br>Wykształcenie, dodatkowe certyfikaty:<br>.....<br>.....<br>..... |
| Trener nr 2 : ..... (imię i nazwisko)<br>Wykształcenie, dodatkowe certyfikaty:<br>.....<br>.....<br>..... |
| Trener nr 3 : ..... (imię i nazwisko)<br>Wykształcenie, dodatkowe certyfikaty:<br>.....<br>.....<br>..... |
| Trener nr 4 : ..... (imię i nazwisko)<br>Wykształcenie, dodatkowe certyfikaty:<br>.....<br>.....<br>..... |

..... , dnia .....

.....  
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

PM 1