



Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-IP.02-32-K28/17 o nazwie: „Kurs na Rodzinę” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

OGŁOSZENIE O NABORZE OFERT

Nr postępowania: PCPR.RP.1.131.34.2020.Os

Powiat Stargardzki - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Stargardzie zaprasza do składania ofert na **prowadzenie terapii w zakresie integracji sensorycznej** dla beneficjentów projektu „Kurs na Rodzinę” w ramach zadania Regionalnej Akademii Rodziny

I. Zamawiający

Powiat Stargardzki - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie
ul. Skarbowa 1, 73 – 110 Stargard
tel. 91 48 04 909, fax 91 48 04 901

II. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest prowadzenie terapii w zakresie integracji sensorycznej dla dzieci w wieku od 3 r.ż. do 12 r.ż. -beneficjentów projektu „Kurs na Rodzinę”

III. Tryb udzielania zamówienia z pominięciem Prawa zamówień publicznych:
Na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn.zm.) z zachowaniem zasady konkurencyjności na warunkach określonych w „wytycznych” dot. kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

IV. Wstępny opis zadania:

1. Cel projektu

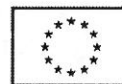
Przeciwdziałanie ubóstwu i kierowaniu dzieci do pieczy zastępczej oraz podniesienie kompetencji wybranych rodzin/osób, dotkniętych ubóstwem, zagrożonych ograniczeniem praw rodzicielskich i źle funkcjonujących poprzez zwiększenie zakresu i dostępności usług, w tym specjalistycznego poradnictwa.

2. Opis przedmiotu zamówienia

Usługa polega na prowadzeniu indywidualnych zajęć terapeutycznych w zakresie integracji sensorycznej dla dziesięciorga dzieci w wieku od 3 r.ż. do 12 r.ż. wymagających specjalistycznego wsparcia, w tym dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Zakres wykonywanych zadań w ramach terapii integracji sensorycznej obejmuje w szczególności: prowadzenie diagnozy i terapii SI, tworzenie planów terapii indywidualnie dla każdego dziecka, konsultację i wywiad z rodzicem plus program terapii dla rodzica/opiekuna w formie papierowej do realizacji w domu, celem zapewnienia pomocy i wsparcia w zakresie podniesienia kompetencji rodzin/osób.

Zajęcia integracji sensorycznej mają odbywać się indywidualnie dla każdego dziecka od września 2020 r. do 30 listopada 2020., cztery razy w miesiącu po 60 minut zegarowych od poniedziałku do soboty w godzinach ustalonych z rodzicami/opiekunami, łącznie 12 godzin/dziecko, co daje łączną liczbę 120 godzin na wszystkich uczestników. Dodatkowo usługa zawiera 10 godzin na każdego

gm1



beneficjenta projektu na stworzenie indywidualnych planów terapii dla każdego dziecka, konsultację i wywiad z rodzicem plus program terapii dla rodzica/opiekuna w formie papierowej, w łącznej ilości 100godzin.

3. Termin realizacji zadania:

Od dnia podpisania umowy do 30.11.2020 r. Terminy zajęć zostaną ustalone z Wykonawcą po podpisaniu umowy.

V. Zadania Wykonawcy:

1. Wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w pkt IV.2. w terminie wskazanym w pkt IV.3.

2. Posiadanie lokalu oraz sprzętu (z atestami) przeznaczonego do prowadzenia terapii w zakresie objętym usługą na terenie miasta Stargard. Zabezpieczenie pomieszczeń i sprzętu w środki ochrony (dezynfekcja po każdym zajęciu), dezynfekcja rąk i zabezpieczenie w maseczki osób realizujących zadanie, dezynfekcja rąk osób korzystających z usługi, zebranie wywiadu od beneficjentów projektu, w tym osób im towarzyszących czy nie miały kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem SARS-CoV-2 (przyjęcie oświadczenia od rodziców/opiekunów).

3. Przedkładanie Zamawiającemu co miesiąc, przy złożeniu rachunku/faktury list obecności beneficjentów projektu oraz kart uczestników projektu.

4. Opracowanie i przedłożenie Zamawiającemu w terminie 7 dni od zakończenia realizacji zadania: list obecności, kart uczestników projektu oraz sprawozdanie o przebiegu i realizacji zajęć.

VI. Zadania Zamawiającego:

1. Rekrutacja uczestników do projektu.

VII. Wymagania formalne wobec Wykonawcy:

1. Kopie dokumentów poświadczających wykształcenie wyższe w zakresie terapii SI, w tym pedagogiczne.

2. Kopie szkoleń, kursów i certyfikatów w zakresie terapii ręki, wspomagania rozwoju dzieci ze specyficznymi trudnościami w nauce oraz inne.

3. Kopie dokumentów poświadczających doświadczenie pedagogiczno – terapeutyczne w zakresie terapii SI min. 2 lata.

4. Oświadczenie kandydata, zawierające zgodę na przetwarzanie danych osobowych; że nie był skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo, w tym przestępstwo na tle seksualnym lub umyślne przestępstwo skarbowe; o braku powiązań kapitałowych i osobowych z Zamawiającym

VIII. Forma zatrudnienia:

1. Umowa cywilnoprawna.

IX. Warunki i termin płatności:

1. Wynagrodzenie nastąpi po udzieleniu usługi w formach: diagnozy, wywiadu, konsultacji, programu terapii oraz indywidualnej terapii za dany miesiąc.

2. Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć rachunek/fakturę za wykonaną usługę, o której mowa w pkt. 1 w terminie 7 dni od jej zrealizowania.

X. Sposób przygotowania oferty:

1. Ofertę należy sporządzić czytelnie w języku polskim na druku „OFERTA” stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia.

2. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną.

cm11



3. Ofertę należy dostarczyć do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie w zamkniętej kopercie z dopiskiem „**Oferta na prowadzenie terapii w zakresie integracji sensorycznej**” dla beneficjentów projektu „Kurs na Rodzinę” w ramach zadania Regionalnej Akademii Rodziny w terminie do dnia **18.08.2020 r. do godz. 15.30** w formie pisemnej (osobiście lub listownie) na adres:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie, ul. Skarbowa 1, 73-110 Stargard.

Liczy się data i godzina wpływu do siedziby Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

w Stargardzie. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone nadawcy.

4. Do oferty (zał. nr 1) należy dołączyć:

- a) Dokumenty wymagane w pkt. VII

5. Sporządzona oferta powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

XI. Kryteria oceny oferty:

Cena – 100%

XII. Informacje dodatkowe:

1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego dnia 19.08.2020 r. o godz. 9 00.
2. Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę o wyborze oferty drogą elektroniczną.
3. Z wykonawcą, którego oferta spełni wszelkie wymogi wskazane w ogłoszeniu zostanie zawarta umowa.
4. Zawarcie umowy nastąpi po przedłożeniu do wglądu oryginału dokumentów potwierdzających wykształcenie, szkolenia oraz doświadczenie wymagane w pkt. VII.
5. Wszelkie pytania proszę kierować za pośrednictwem drogi elektronicznej na adres: pcpr@powiatstargardzki.pl

XIII. Klauzula informacyjna:

1. Administratorem danych osobowych jest:
 - a) Województwo Zachodniopomorskie pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020;
 - b) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla danych w ramach zbioru centralny system teleinformatyczny, wspierający realizację programów operacyjnych.
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych stanowi:
 - a) art. 6 ust. 1 pkt c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE
 - b) Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000).
3. Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 na podstawie: w odniesieniu do zbioru Projekty RPO WZ 2014-2020:
 - a) rozporządzenia 1303/2013;

cm17



- b) rozporządzenia nr 1304/2013;
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia nr 1303/2013;
 - b) rozporządzenia nr 1304/2013;
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
4. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Kurs na Rodzinę” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (RPO WZ 2014-2020).
5. Dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, ul. A. Mickiewicza 41 70-383 Szczecin, oraz beneficjentowi realizującemu projekt - Województwu Zachodniopomorskiemu z siedzibą przy ul. Korsarzy 34 w Szczecinie oraz podmiotowi, który na zlecenie beneficjenta uczestniczy w realizacji projektu: Powiatowi Stargardzkiemu/ Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie.

Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

Monika Rygiel-Gawrońska



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Pomorze Zachodnie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-IP.02-32-K28/17 o nazwie: „Kurs na Rodzinę” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 1

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA

Ja, niżej podpisana/y

.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

REGON.....Nr NIP

Nr konta bankowego:
.....

nr telefonu nr faxu

e-mail

w odpowiedzi na ogłoszenie o naborze ofert na prowadzenie terapii w zakresie integracji sensorycznej dla beneficjentów projektu „Kurs na Rodzinę” w ramach zadania Regionalnej Akademii Rodziny

składam niniejszą ofertę:

Oferuję(jemy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w Ogłoszeniu i Zadaniach dla wykonawców.

Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-IP.02-32-K28/17 o nazwie: „Kurs na Rodzinę” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

1. Oferujemy wykonanie terapii w zakresie integracji sensorycznej:

Zadanie	netto	z podatkiem vat	brutto
Cena za godzinę indywidualnych zajęć terapeutycznych (cena za jednego uczestnika)/cena za wykonanie całości zadania w łącznej liczbie 120 godzin			
Cena za stworzenie jednego indywidualnego planu terapii, konsultację i wywiad z rodzicem oraz program terapii dla rodzica/opiekuna – (pakiet 10 godzin) na beneficjenta projektu/cena za wykonanie całości zadania (pakiet 100 godzin)			
Łączna cena za całość usługi			



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Pomorze Zachodnie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-IP.02-32-K28/17 o nazwie: „Kurs na Rodzinę” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

2. Oświadczam, że przedmiot zamówienia zrealizuję w terminie określonym w Ogłoszeniu.

Ofertę składam na kolejno ponumerowanych stronach.

Na ofertę składają się następujące dokumenty/oświadczenia:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

....., dn.

.....
data i czytelny podpis osoby upoważnionej

Gm 11



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Pomorze **Zachodnie**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-IP.02-32-K28/17 o nazwie: „Kurs na Rodzinę” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

....., dn.....2020 r.

.....

.....

.....

(imię i nazwisko,
adres zamieszkania)

Ja niżej podpisana/y.....zam.....
....., legitymująca/y się
dowodem osobistym..... wydanym przez.....

.....
Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§ Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji;
2. mam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych;
3. nie byłam/nie byłem pozbawiona/y władzy rodzicielskiej oraz że władza rodzicielska nie jest i nie była mi ograniczona ani zawieszona;
4. nie byłam/nie byłem karana/y ani też nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie w sprawach karnych, w tym na tle seksualnym, karnych skarbowych i o wykroczenia, a także nie byłam/nie byłem skazana/y prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie

cm 11



Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-IP.02-32-K28/17 o nazwie: „Kurs na Rodzinę” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

....., dn.....2020 r.

.....
.....
.....
(imię i nazwisko,
adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH I OSOBOWYCH Z ZAMAWIAJĄCYM

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy (dane Wykonawcy):

Nazwa:

.....

Adres siedziby:

.....

Oświadczam(y), że:

- 1) nie jestem(śmy) z Zamawiającym powiązany(i) osobowo lub kapitałowo tzn.:
nie jestem(śmy) z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, powiązany(i) poprzez:
 - a) uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
 - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
 - d) 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.

.....
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy

cm 17

