



Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-32-K029/20 o nazwie: „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży” 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.P.4.121. .2022.Wr

Powiat Stargardzki - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Stargardzie zaprasza do składania ofert na świadczenie **usług psychologiczno – terapeutycznych dla mieszkańców powiatu stargardzkiego** - beneficjentów projektu „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży” postępowanie na podstawie przepisów wewnętrznych dla zamówień o wartości poniżej progów ustawowych

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 świadczenie usług psychologiczno-terapeutycznych dla mieszkańców Powiatu Stargardzkiego - beneficjentów projektu „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży”, w łącznym wymiarze 330 godzin.

III. Wstępny opis zadania:

1. Cel projektu

Zwiększenie dostępności usług społecznych, środowiskowych i opiekuńczych przez wspieranie rodziny i pieczy zastępczej w pełnieniu ról opiekuńczo-wychowawczych; podniesienie kompetencji rodzicielskich i społecznych dzieci i młodzieży z uwzględnieniem wychowanków pieczy i usamodzielnianych, zmierzające do wzmocnienia umiejętności adaptacyjnych, wykorzystania zasobów własnych i środowiskowych, celem radzenia sobie z kryzysem.

2. Opis przedmiotu zamówienia

Usługa polega na indywidualnym wsparciu psychologicznym oraz prowadzeniu terapii rodzinnej, w zależności od potrzeb beneficjentów projektu. Maksymalna ilość godzin przewidziana na wykonanie zadania wynosi 330 godzin.

Za godzinę Zamawiający rozumie godzinę zegarową.

3. Usługa będzie prowadzona w formie dyżurów stacjonarnych, wyjątkowo za zgodą Zamawiającego w formie dyżurów zdalnych (w przypadku nałożonych obostrzeń Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego dot. sytuacji epidemiologicznej).

(m1)

4. Termin realizacji zadania:

Od dnia 09.02.2022 r. do 31.05.2023 r.

IV. Zadania Wykonawcy:

1. Wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w pkt III.2. w terminie wskazanym w pkt III. 4
2. Prowadzenie usługi psychologiczno-terapeutycznej i dokumentacji wskazanej przez Zamawiającego, w tym miesięcznych kart czasu pracy, karty uczestników projektu i zadań w ramach RPO WZ lub innych wynikłych w trakcie realizacji usługi.
3. Przedkładanie Zamawiającemu dokumentacji z realizacji usługi do końca każdego miesiąca.
4. Świadczenie usługi na terenie Miasta Stargard oraz w szczególnych przypadkach w miejscu zamieszkania uczestnika.

V. Zadania Zamawiającego:

1. Zapewnienie sali do realizacji usługi.
2. Rekrutacja uczestników do projektu.
3. Wypłata wynagrodzenia zgodnie z punktem VIII.
4. Opracowanie i przekazanie Wykonawcy kart czasu pracy, kart uczestników projektu oraz list obecności beneficjentów projektu.

VI. Wymagania formalne wobec Wykonawcy:

1. Wykształcenie wyższe magisterskie o kierunku psychologia.
2. Ukończona szkoła lub kurs terapii rodzin.
3. Doświadczenie min. 2 lata pracy jako psycholog z uwzględnieniem terapii rodzinnej.

VII. Forma zatrudnienia - umowa cywilnoprawna.

VIII. Warunki i termin płatności:

1. Wypłata wynagrodzenia nastąpi po udzieleniu wsparcia psychologiczno – terapeutycznego za dany miesiąc i po przedłożeniu dokumentów, o których mowa w pkt IV ust. 2 i 3.
2. Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć rachunek/fakturę za wykonaną usługę, o której mowa w pkt. IV.2, w terminie do 10 dnia następnego miesiąca.
3. Płatność nastąpi w terminie 7 dni od dnia dostarczenia rachunku/faktury.

IX. 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.
3. Ofertę należy dostarczyć do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie w zamkniętej kopercie z dopiskiem „Oferta na świadczenie usług psychologiczno-terapeutycznych dla mieszkańców Powiatu Stargardzkiego - beneficjentów projektu

„Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży” w terminie do dnia 31.01.2022 r. do godz. 16:00 w formie pisemnej (osobiście lub listownie) na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie ul. Skarbowa 1,73-110 Stargard (pok. 019). Liczy się data i godzina wpływu do siedziby Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie. Oferty złożone po terminie zostaną wrócone nadawcy.

4. Do oferty (zał. nr 1) należy dołączyć:
  - a) kserokopię dokumentów potwierdzających wykształcenie, ukończone kursy i doświadczenie zawodowe;
  - b) oświadczenie zawierające zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji;
  - c) oświadczenie Wykonawcy, że nie był skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo, w tym przestępstwo na tle seksualnym lub umyślne przestępstwo skarbowe.
  - d) oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych z Zamawiającym
5. **Sporządzona oferta powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.**

6. Kryteria oceny oferty:

**Cena – 100%**

X. Informacje dodatkowe:

1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego dnia 01.02.2022 r. o godz. 9 00
2. Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę o wyborze oferty drogą elektroniczną.
3. Z wykonawcą wyłonionym podczas naboru zostanie zawarta umowa.
4. Zawarcie umowy nastąpi po przedłożeniu do wglądu oryginałów dokumentów potwierdzających wykształcenie i doświadczenie zawodowe Wykonawcy.
5. Wszelkie pytania proszę kierować drogą elektroniczną na adres: [pcpr@powiatstargardzki.pl](mailto:pcpr@powiatstargardzki.pl)

XI. Klauzula informacyjna:

1. Administratorem danych osobowych jest:
  - a) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego pełniący 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 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 2019 r., poz. 1781 ze zm.).
3. Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 na podstawie:
- a) rozporządzenia 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. „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży” 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 będą przetwarzane w drodze powierzenia danych osobowych przez:
- a) Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą przy ulicy Mickiewicza 41 w Szczecinie - pełniący funkcję Instytucji Pośredniczącej dla RPO WZ 2014-2020,
  - b) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego z siedzibą przy ulicy Korsarzy 34 w Szczecinie - pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej i Lidera Partnerstwa oraz realizujący zadania Lidera Partnerstwa Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego,
  - c) Powiat Stargardzki z siedzibą przy ulicy Skarbowej 1 w Stargardzie pełniący rolę Partnera oraz realizujący zadania Partnera Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie.

Dyrektor  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

Monika Rygiel-Gawrońska



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 świadczenie usługi w zakresie prowadzenia usług psychologiczno-terapeutycznych dla beneficjentów projektu „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży”

cm71

LP	Nazwa	Cena NETTO za 1 godzinę zajęć	Cena BRUTTO za 1 godzinę zajęć
1	Usługi psychologiczno-terapeutyczne	.....PLN	..... PLN

**RAZEM:**

<b>Cena netto / brutto Łącznie za usługę (330godz.)</b>	..... netto ..... brutto <b>PLN</b>
---	---

Cena netto słownie: .....

Cena brutto słownie: .....

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

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

*rum*

## WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

Osobanr 1: ..... (imię i nazwisko)	
Wykształcenie, szkolenia/kursy/certyfikaty:	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Osobanr 2: ..... (imię i nazwisko)	
Wykształcenie, szkolenia/kursy/certyfikaty:	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

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

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

Cymel

Osoba nr 3: ..... (imię i nazwisko)	
Wykształcenie, szkolenia/kursy/certyfikaty:	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Osoba nr 4: ..... (imię i nazwisko)	
Wykształcenie, szkolenia/kursy/certyfikaty:	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

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

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

cm1





Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-32-K029/20 o nazwie: „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

## 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



Projekt Partnerski realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Nr RPZP.07.06.00-32-K029/20 o nazwie: „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

....., dn.....2022 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

