

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 **prowadzenie indywidualnej terapii w zakresie integracji sensorycznej** dla 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 prowadzenie indywidualnej terapii w zakresie integracji sensorycznej dla dzieci w wieku od 2 r.ż. do 12 r.ż. beneficjentów projektu „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży” na terenie Miasta Stargard.

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 usamodzielnianych, zmierzające do wzmocnienia umiejętności adaptacyjnych, wykorzystania zasobów własnych i środowiskowych, celem radzenia sobie z kryzysem.

2. Opis przedmiotu zamówienia:

Usługa polega na prowadzeniu indywidualnych zajęć terapeutycznych w zakresie integracji sensorycznej dla dzieci w wieku od 2 r.ż. do 12 r.ż. wymagających specjalistycznego wsparcia, w tym dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Zajęcia będą miały charakter rotacyjny i będą uzależnione od indywidualnych potrzeb dzieci i dopasowane do ich wymagań oraz możliwości.

Zajęcia integracji sensorycznej mają odbywać się indywidualnie dla każdego dziecka od poniedziałku do soboty, w terminie od 09 lutego 2022 r. do 19 grudnia 2022 r. w godzinach ustalonych z rodzicami/opiekunami, łącznie do wykorzystania przez uczestników jest 572 godziny.

4. Termin realizacji zadania:

Od 09.02.2022 r. do 19.12.2022 r. Terminy zajęć zostaną ustalone z Wykonawcą po podpisaniu umowy.

IV. Zadania Wykonawcy:

1. Wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w pkt III.2. w terminie wskazanym w pkt III.4.
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 każdych zajęciach, dezynfekcja rąk i zabezpieczenie w maseczki osób realizujących zadanie, dezynfekcja rąk osób korzystających z usługi).
3. Przedkładanie Zamawiającemu co miesiąc, przy złożeniu rachunku/faktury list obecności beneficjentów oraz kart uczestników projektu zawierających zrealizowany zakres działań terapeutycznych.
4. Opracowanie i przedłożenie Zamawiającemu w terminie 7 dni od zakończenia realizacji zadania: sprawozdania o przebiegu i realizacji terapii oraz zdjęć z zajęć z uczestnikami projektu udokumentowane na pendrive.

V. Zadania Zamawiającego:

1. Rekrutacja uczestników do projektu.
2. Przygotowanie dokumentacji wskazanej przez Zamawiającego, w tym miesięcznych list obecności beneficjentów oraz kart uczestników projektu.
3. Wypłata wynagrodzenia zgodnie z pkt. IX

VI. Wymagania wobec Wykonawcy i osób wykonujących zadanie lub współpracujących z Wykonawcą przy realizacji zadania muszą posiadać:

1. Wykształcenie wyższe na kierunku pedagogika lub oligofrenopedagogika oraz ukończone studia podyplomowe lub kurs w zakresie terapii SI uprawniające do prowadzenia zajęć w zakresie terapii SI;
2. Doświadczenie zawodowe min. 2 lata w zakresie terapii SI;
3. 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;
4. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych z Zamawiającym.

- VII. Wymagania formalne wobec Wykonawcy i osób wykonujących zadanie lub współpracujących z Wykonawcą przy realizacji zadania:
1. Potwierdzone stosownymi dokumentami (kserokopie dyplomów, ukończonych szkoleń, kursów) wykształcenie oraz uprawnienia do wykonywania przedmiotu zamówienia zgodnie z pkt. VI.1
 2. Potwierdzone stosownymi dokumentami (kserokopie świadectw pracy, umów, zaświadczenie CEIDG o prowadzonej działalności w danym obszarze) 2 letnie doświadczenie zawodowe w obszarze prowadzenia terapii SI zgodnie z pkt. VI.2
 3. Oświadczenie kandydata, zawierające zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz, że nie był skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo, w tym przestępstwo na tle seksualnym lub umyślne przestępstwo skarbowe zgodnie z pkt. VI.3
 4. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych z Zamawiającym zgodnie z pkt. VI.4
- VIII. Forma zatrudnienia - umowa cywilnoprawna.
- IX. Warunki i termin płatności:
1. Wypłata wynagrodzenia nastąpi po udzieleniu wsparcia zgodnie z opisanym obszarem o których mowa w pkt. III.2 oraz po złożeniu wymaganej dokumentacji zgodnie z pkt. IV.3
 2. Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć rachunek/fakturę za wykonaną usługę, o której mowa w pkt. 1 w terminie do 10 dnia następnego miesiąca.
 3. Płatność nastąpi w terminie 7 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu rachunku/faktury.
- X. Sposób przygotowania oferty:
1. Ofertę należy sporządzić czytelnie w języku polskim na druku „Oferta na prowadzenie terapii w zakresie integracji sensorycznej” dla beneficjentów projektu „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży” 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 prowadzenie terapii w zakresie integracji sensorycznej” dla 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 dokumenty wymagane w pkt. VI.
5. Sporządzona oferta powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

XI. Kryteria oceny oferty:

Cena – 100%

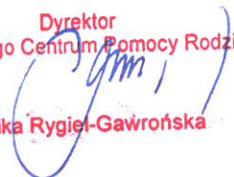
XII. Informacje dodatkowe:

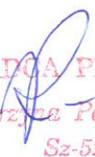
1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego dnia 01.02.2022 r. o godz. 9 00.
2. Zamawiający niezwłocznie zawiadomi Wykonawcę o wyborze oferty drogą elektroniczną.
3. Z wykonawcą wyłonionym, którego oferta spełni wszelkie wymogi wskazane w ogłoszeniu zostanie zawarta umowa.
4. Zawarcie umowy nastąpi po przedłożeniu do wglądu oryginału dokumentów potwierdzających wykształcenie, szkolenia oraz doświadczenie wymagane w pkt. VI.
5. Wszelkie pytania proszę kierować za pośrednictwem drogi elektronicznej na adres: pcpr@powiatstargardzki.pl

XIII. 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 realizujące zadania Partnera Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie.

Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

Monika Rygiel-Gawrońska


RADCA PRAWNY
Katarzyna Petri-Musiał
Sz-529



Załącznik nr 1

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA

Ja, niżej podpisana/y

.....
.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

REGON.....Nr NIP

Nr konta bankowego:

nr telefonunr faxu.....

e-mail.....

w odpowiedzi na ogłoszenie o naborze ofert na świadczenie usługi w zakresie prowadzenia indywidualnej terapii w zakresie integracji sensorycznej dla beneficjentów projektu „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży”

LP	Nazwa	Cena NETTO za 1 godzinę zajęć	Cena BRUTTO za 1 godzinę zajęć
1	Usługi prowadzenia indywidualnej terapii w zakresie integracji sensorycznejPLN PLN

RAZEM:

Cena netto / brutto Łącznie za usługę (572 godz.) netto brutto PLN
--	---

Cena netto słownie:

Cena brutto słownie:

..... , dnia

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

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

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

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

..... , dnia

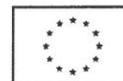
.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

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)



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

rm 1)



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..... wydany 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