

Projekt Port „Szczęśliwa Rodzina” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa 09-IX Włączenie społeczne  
Działanie dla Osi 02-IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym  
Poddziałanie 01-IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne

Łowicz, dn. 20.02.2020 r.

## ZAMAWIAJĄCY:

Miasto Łowicz /

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu

pl. Stary Rynek 1, 99- 400 Łowicz

(NIP: 834 188 25 02)

tel/fax 46 837 41 55

## ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

W związku z realizacją projektu Port „Szczęśliwa Rodzina” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej 09-IX Włączenie społeczne, Działanie dla Osi 02-IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie 01-IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne, zapraszam do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia na zrealizowanie wsparcia: **psycholog/terapeuta dziecięcy**

**Termin składania ofert: 05.03.2020 r. do 10:00**

**Miejsce i sposób składania ofert:**

- a) osobiście w siedzibie MOPS: ul. Kaliska 6, 99-400 Łowicz,
- b) pocztą, listem poleconym, kurierem na adres MOPS: ul. Kaliska 6, 99-400 Łowicz,
- c) pocztą elektroniczną na adres mailowy: [sekretariat@mops.lowicz.pl](mailto:sekretariat@mops.lowicz.pl)

**Adres e-mail, na który należy wysłać ofertę: [sekretariat@mops.lowicz.pl](mailto:sekretariat@mops.lowicz.pl)**

**Osoba do kontaktu w sprawie ogłoszenia: Izabella Klimkiewicz**

**Opis przedmiotu zamówienia:**

1. Do obowiązków psychologa/terapeuty należeć będzie:  
**pomoc psychologiczno – pedagogiczna adresowana do 22 dzieci/młodzieży zagrożonych wykluczeniem (20 godzin zajęć),**  
Przez godzinę rozumie się 60 minut.
2. Termin realizacji usługi: **od 03.07.2020 r. do 12.07.2020 r.** podczas wyjazdu terapeutyczno – wypoczynkowego.
3. Miejsce realizacji usługi - Uniejów.
4. W toku realizacji całej formy wsparcia zostanie wybrany 1 psycholog/terapeuta rodzin zatrudniony na umowę zlecenie lub w ramach zlecenia usługi.
5. Kod CPV: 85121270-6 - usługi psychiatryczne lub psychologiczne.

**W ramach zamówienia psycholog/terapeuta zobowiązany jest do:**

1. Przeprowadzenia dla uczestników projektu zajęć grupowych, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, z zachowaniem wysokich standardów jakościowych, zasad równości

Projekt Port „Szczęśliwa Rodzina” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa 09-IX Włączenie społeczne  
Działanie dla Osi 02-IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym  
Poddziałanie 01-IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne

i niedyskryminacji, w sposób zapewniający osiągnięcie zakładanych celów, w wymiarze czasowym wskazanym w opisie przedmiotu zamówienia.

2. Prowadzenia dokumentacji, na którą składają się:
  - a) listy obecności – wypełniane przez osobę prowadzącą zajęcia, zawierające m.in.: datę, ilość godzin,
  - b) karta czasu pracy – wypełniana przez osobę prowadzącą zajęcia, zawierająca m.in.: zbiorczą ewidencję godzin i zadań.
  - c) inna dokumentacja związana z realizacją wsparcia (m.in.: indywidualny plan działania, testy, kwestionariusze).
3. Oznaczania dokumentacji zgodnie ze wzorami przekazanymi przez Zamawiającego. Papier zawierający stosowne logotypy zostanie udostępniony Wykonawcy przez Zamawiającego w wersji elektronicznej.
4. Udostępniania dokumentacji związanej z przedmiotem zamówienia podmiotom uprawnionym do przeprowadzania kontroli projektu, w ramach którego prowadzone są indywidualne spotkania z uczestnikami projektu.

#### **Warunki udziału w postępowaniu:**

**1. Osoba prowadząca zajęcia posiadać będzie: odpowiednie kwalifikacje do prowadzenia tego typu zajęć oraz udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu zajęć z zakresu objętego zamówieniem tj. posiadać łącznie:**

- a) wykształcenie psychologiczne lub pedagogiczne i pedagogiczne,
- b) doświadczenie zawodowe w tym obszarze (m.in. 5 lat),
- c) doświadczenie w pracy psychologicznej i terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą,
- d) doświadczenie w zakresie współpracy z instytucjami pomocy publicznej (Ośrodki Pomocy Społecznej, PCPR, sądy, kuratorzy itp.),
- e) doświadczenie we wspólnej realizacji projektów z funduszy zewnętrznych, m.in. unijnych z instytucjami pomocy społecznej,
- f) doświadczenie w realizacji szkoleń, warsztatów o tematyce psychologicznej dla instytucji pomocy społecznej,
- g) doświadczenie w prowadzeniu szkoleń i warsztatów o tematyce psychologicznej dla dzieci i młodzieży.

#### **Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:**

Wykonawca zobowiązany jest wraz z ofertą przedłożyć:

- a) kserokopię dokumentów potwierdzających wykształcenie,
  - b) dokumenty potwierdzające 5 letnie doświadczenie zawodowe w prowadzeniu poradnictwa psychologicznego np. świadectwa pracy, umowy, prowadzenie własnej działalności we wskazanym zakresie, itp.,
  - c) wykaz świadczonych usług w okresie ostatnich 3 lat zgodnie z załącznikiem nr 1 do oferty.
- 2. Osoba prowadząca zajęcia nie jest powiązana z Zamawiającym osobowo lub służbowo. Przez powiązania osobowe lub służbowe rozumie się wzajemne powiązania między**

Projekt Port „Szczęśliwa Rodzina” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa 09-IX Włączenie społeczne  
Działanie dla Osi 02-IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym  
Poddziałanie 01-IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne

**Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego a Wykonawcą, polegające w szczególności na:**

- a) zatrudnieniu u Zamawiającego na podstawie umowy o pracę,
- b) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

**Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:**

Zamawiający nie dokonuje opisu sposobu oceny spełnienia tego warunku. Wykonawca podpisując formularz ofertowy jednocześnie oświadcza spełnienie tego warunku.

**3. Osoba prowadząca zajęcia jest zdolna do wykonania zamówienia:**

- a) posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych,
- b) nie była skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- c) biegle włada językiem polskim w mowie i piśmie.

**Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku:**

Zamawiający nie dokonuje opisu sposobu oceny spełnienia tego warunku. Wykonawca podpisując formularz ofertowy jednocześnie oświadcza spełnienie tego warunku.

**Kryteria oceny:**

Po spełnieniu przez psychologa wszystkich wskazanych wyżej kryteriów i warunków udziału w postępowaniu, każda ważna oferta poddana zostanie ocenie punktowej.

- 1) Cena oferty – waga 70%,
- 2) Doświadczenie osoby realizującej zamówienie – waga 30%.

**Zaproponowana cena musi uwzględnić koszt ubezpieczenia ZUS i podatku dochodowego płacone z wynagrodzenia Wykonawcy oraz koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie**

W przypadku, gdy jest kilka ofert, które uzyskają tę samą ilość punktów za najkorzystniejszą przyjmuje się tę, w której Wykonawca wykaże się dłuższym okresem doświadczenia w pracy z osobami wykluczonymi społecznie.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia negocjacji cenowych z Wykonawcą, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.

Projekt Port „Szczęśliwa Rodzina” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa 09-IX Włączenie społeczne  
Działanie dla Osi 02-IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym  
Poddziałanie 01-IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne

## FORMULARZ OFERTY

Dane Wykonawcy

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Numer telefonu: .....

oferuję wykonanie zamówienia za łączną cenę: ..... PLN

(słownie: ..... )

cena jednostkowa za godzinę: ..... PLN

(słownie: ..... )

Składając niniejszą ofertę, oświadczamy że:

- 1) w pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie wymienione warunki udziału w postępowaniu, w tym brak powiązań osobowych i służbowych z Zamawiającym i osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego,
- 2) gwarantujemy wykonanie całości zamówienia zgodnie z treścią rozeznania rynku,
- 3) posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych,
- 4) nie byłem/am skazany/a za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- 5) biegle władam językiem polskim w mowie i piśmie,
- 6) cena oferty ma charakter ryczałtowy i uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia (w tym koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zamawiającego związane z zawarciem umowy zlecenie),
- 7) w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
- 8) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania,
- 9) wszelkie dołączone do niniejszej oferty dokumenty są zgodne z oryginałem,
- 10) deklaruje nawiązanie współpracy na podstawie umowy zlecenie,
- 11) świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data .....

.....  
Podpis i pieczęć oferenta

Projekt Port „Szczęśliwa Rodzina” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa 09-IX Włączenie społeczne  
Działanie dla Osi 02-IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym  
Poddziałanie 01-IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne

**Załącznik numer 1<sup>1</sup>**

Lp.	Nazwa usługi	Podmiot, dla którego usługę zrealizowano i okres realizacji usługi	Liczba godzin usług
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

.....  
Podpis i pieczęć oferenta

<sup>1</sup> Liczbę wierszy w tabeli można zwiększyć w zależności od potrzeb.

Projekt Port „Szczęśliwa Rodzina” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa 09-IX Włączenie społeczne  
Działanie dla Osi 02-IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym  
Poddziałanie 01-IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne

## Załącznik numer 2

### KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Zgodnie z treścią art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dalej RODO informuje się, że Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Miasto Łowicz / Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu.
2. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO w celu związanym z naborem wykonawców zamówień publicznych i w zakresie niezbędnym do jego prawidłowego wykonania i ewentualnej kontroli przez organy uprawnione.
3. Dane osobowe przetwarzane są w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
4. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do celów związanych ze złożeniem oferty i nawiązaniem z Panią/Panem współpracy. Nie podanie danych w zakresie wskazanym w postępowaniu uniemożliwiłoby rozpatrzenie złożonej oferty.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane na potrzeby archiwizacji dokumentacji związanej z przeprowadzoną procedurą zamówień publicznych według okresów wskazanych w przepisach szczególnych.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Osobom, których dane osobowe są przetwarzane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
7. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom i osobom zaangażowanym w realizację Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, wykonującym obowiązki kontrolne, organom władzy publicznej, podmiotom wspierającym usługi płatnicze świadczone drogą elektroniczną, podmiotom zajmującym się audytem, kontrolą, monitoringiem i sprawozdawczością oraz realizującym działania informacyjno-promocyjne, a także organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
8. Pani/Pana dane nie będą poddawane profilowaniu oraz nie będą wobec nich podejmowane zautomatyzowane decyzje. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.



Projekt Port „Szczęśliwa Rodzina” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa 09-IX Włączenie społeczne  
Działanie dla Osi 02-IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym  
Poddziałanie 01-IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne

### Załącznik numer 3

## UMOWA ZLECENIE MOPS.....2020-EFS

Zawarta w dniu ..... roku pomiędzy:

Miasto Łowicz / Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu  
pl. Stary Rynek 1, 99- 400 Łowicz (NIP: 834 188 25 02)  
reprezentowanym przez Panią Urszulę Markowicz – Dyrektora MOPS  
Zwanym dalej „Zleceniodawcą”

a

.....  
Zwanym/ną dalej „Zleceniobiorcą”

### § 1

Umowa zawarta zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych.

### § 2

Przedmiotem umowy jest wsparcie w formie terapii rodzinnej dla dzieci i młodzieży w związku z realizacją projektu Port „Szczęśliwa Rodzina” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej 09-IX Włączenie społeczne, Działanie dla Osi 02-IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie 01-IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne.

### § 3

1. Do obowiązków psychologa/terapeuty rodzin należyć będzie pomoc psychologiczno – pedagogiczna adresowana do 22 dzieci/młodzieży zagrożonych wykluczeniem (20 godzin zajęć). Przez godzinę rozumie się 60 minut.
2. Wartość zamówienia nie może przekroczyć ilość godzin określonych w pkt 1.

### § 4

1. Przedmiot umowy realizowany będzie przez Zleceniobiorcę w Uniejowie podczas wyjazdu terapeutyczno – wypoczynkowego w miejscu wskazanym przez Zleceniodawcę.
2. Termin realizacji usługi: **od 03.07.2020 r. do 12.07.2020 r.**

### § 5

1. Strony ustalają, że koszt jednostkowy za godzinę wynosi ..... zł (słownie złotych: .....).
2. Kwota określona w pkt 1 uwzględnia koszty ubezpieczenia ZUS i podatku dochodowego płacone z wynagrodzenia Zleceniobiorcy oraz koszty podatkowe i ubezpieczeniowe leżące po stronie Zleceniodawcy związane z zawarciem umowy zlecenie.

### § 6

W ramach umowy psycholog/terapeuta rodzin zobowiązany jest do:

1. Przeprowadzenia dla uczestników projektu zajęć grupowych, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, z zachowaniem wysokich standardów jakościowych, zasad równości i

Projekt Port „Szczęśliwa Rodzina” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020  
Oś Priorytetowa 09-IX Włączenie społeczne  
Działanie dla Osi 02-IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym  
Poddziałanie 01-IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne

niedyskryminacji, w sposób zapewniający osiągnięcie zakładanych celów, w wymiarze czasowym wskazanym w opisie przedmiotu zamówienia.

2. Prowadzenia dokumentacji, na którą składają się:
  - a) listy obecności – wypełniane przez osobę prowadzącą zajęcia, zawierające m.in.: datę, ilość godzin,
  - b) karta czasu pracy – wypełniana przez osobę prowadzącą zajęcia, zawierająca m.in.: zbiorczą ewidencję godzin i zadań.
  - c) inna dokumentacja związana z realizacją wsparcia (m.in.: indywidualny plan działania, testy, kwestionariusze).
3. Oznaczania dokumentacji zgodnie ze wzorami przekazanymi przez Zamawiającego. Papier zawierający stosowne logotypy zostanie udostępniony Wykonawcy przez Zamawiającego w wersji elektronicznej.
4. Udostępniania dokumentacji związanej z przedmiotem zamówienia podmiotom uprawnionym do przeprowadzania kontroli projektu, w ramach którego prowadzone są indywidualne spotkania z uczestnikami projektu.

#### § 7

1. Zleceniodawca zobowiązuje się do pokrycia rzeczywistych kosztów wsparcia w formie terapii rodzinnej nie wyższych niż kwota wynikająca z przemnożenia jednostkowego kosztu określonego w § 5 pkt 1 niniejszej umowy przez liczbę godzin faktycznie przeprowadzonych przez Zleceniobiorcę.
2. Uregulowanie płatności nastąpi przelewem na konto Zleceniobiorcy po przedstawieniu przez Zleceniobiorcę wykazu zrealizowanych godzin.

#### § 8

Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy osobie trzeciej.

#### § 9

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności w postaci aneksu.

#### § 10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zostać zastosowane przepisy Kodeksu Cywilnego

#### § 11

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez właściwy miejscowo i rzeczowo sąd powszechny.

#### § 12

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**Zleceniodawca**

**Zleceniobiorca**