

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. 14.06.2019 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

**PROCEDURA WYBORU  
W TRYBIE ZASADY KONKURENCYJNOŚCI**

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, na podstawie art. 71 ust. 1 ustawy - Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2018r. poz. 1986 z późn. zm.), zapraszam do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia na zrealizowanie wsparcia: **psycholog/terapeuta rodzin**

**Termin składania ofert: 27.06.2019 r. do 09:00**

**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:  
**wzmocnienie kompetencji i umiejętności rodzicielskich i wychowawczych dla 10 rodziców i 2 osób z ich najbliższego otoczenia (20 godzin zajęć).**  
Przez godzinę rozumie się 60 minut.
2. Termin realizacji usługi: od 08.07.2019 r. do 17.07.2019 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.

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

### **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 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 zajęć grupowych – 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.
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:**

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:

- 1) wykształcenie psychologiczne,
- 2) doświadczenie zawodowe w tym obszarze (m.in. 5 lat),
- 3) doświadczenie w pracy psychologicznej/terapeutycznej z dorosłymi,
- 4) doświadczenie w zakresie współpracy z instytucjami pomocy publicznej (Ośrodki Pomocy Społecznej, PCPR, sądy, kuratorzy itp.),
- 5) doświadczenie we wspólnej realizacji projektów z funduszy zewnętrznych, m.in. unijnych z instytucjami pomocy społecznej,
- 6) doświadczenie w realizacji szkoleń, warsztatów o tematyce psychologicznej dla instytucji pomocy społecznej,
- 7) doświadczenie w prowadzeniu szkoleń i warsztatów o tematyce psychologicznej dla dorosłych.

### **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.

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

Osoba prowadząca zajęcia nie jest powiązana z Zamawiającym osobowo lub służbowo. Przez powiązania osobowe lub służbowe rozumie się wzajemne powiązania między 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.

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 tą samą ilość punktów za najkorzystniejszą przyjmuje się tą, 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.