

Lubin, 29.12.2017r.

Ds.05.11.2017

**ZAPYTANIE OFERTOWE NR 11/2017**  
**O WARTOŚCI ZAMÓWIENIA NIE PRZEKRACZAJĄCEJ 50 TYS. PLN NA ZORGANIZOWANIE TERAPII PSYCHOSPOŁECZNEJ W RAMACH REALIZACJI PROJEKTU „INWESTUJĘ W SWOJĄ PRZYSZŁOŚĆ”**

W związku z realizacją projektu „Inwestuję w swoją przyszłość” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zwracamy się z zapytaniem ofertowym o cenę na zorganizowanie terapii psychospołecznej.

KOD CPV:

55100000-1 Usługi hotelarskie

85312320-8 Usługi doradztwa

85121270-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

**1. Zamawiający**

Powiat Lubin,  
w imieniu którego działa Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lubinie,  
ul. Składowa 3, 59-300 Lubin

**2. Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest: zorganizowanie terapii psychospołecznej dla 10 wychowanków pieczy zastępczej w wieku 15-18 lat (3K i 7M) wraz z opiekunem, w formie wyjazdowej.

Program terapii psychospołecznej powinien być ukierunkowany na zmiany zachowań i postaw uczestników, jak też na rozwój ich kompetencji emocjonalnych np. na podniesienie poziomu samokontroli, radzenie sobie z lękami oraz stresem, podniesienie samooceny, poprawę zdolności tworzenia więzi, współpracy, komunikowaniu się z otoczeniem i poprawę własnej motywacji do działania. Terapia musi być prowadzona przez psychologa i pedagoga.

Miejsce zorganizowania terapii psychospołecznej: miejscowość górską na terenie Dolnego Śląska, w odległości do 150 km od Powiatu Lubińskiego.

Wykonawca zapewni uczestnikom szkolenia: transport wraz z kierowcą na trasie Lubin – ośrodek - ośrodek – Lubin, usługę hotelową (4 noclegi) w pokojach 2 i 3-osobowych z pełnym węzłem sanitarnym, wyżywienie pełne (5 dni) .

Zakwaterowanie uczestników w pokojach 2 i 3-osobowych uwzględniające płeć uczestników, a w przypadku nieparzystej liczby osób zapewnienie pokoju jednoosobowego lub dwuosobowego do pojedynczego wykorzystania. Zamawiający wymaga aby Wykonawca zagwarantował oddzielne łóżko dla każdego uczestnika.

Zapewnienie sali szkoleniowej, w której odbywać się będzie terapia psychospołeczna. Sala szkoleniowa powinna być przystosowana do wielkości grupy i rodzaju zajęć, z oknem i dostępem do światła dziennego.

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w Ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020



Wyżywienie w trakcie zajęć:

- 1) śniadanie – podane w formie bufetu szwedzkiego – przynajmniej jedno danie gorące dla uczestnika oraz przekąski zimne, pieczywo jasne, ciemne, napoje gorące: herbata/kawa, cytryna, cukier, śmietanka, soki,
- 2) obiad – składający się z dwóch dań, uwzględniający zupę, mięsa, sosy do mięs, bukiet surówek, ziemniaki/ryż/frytki, pieczywo i inne dodatki w tym kompot/sok/napój oraz deser (herbata/kawa, cytryna, cukier, śmietanka + ciastko lub lody, mus itp.),
- 3) kolacja – jedno danie gorące dla uczestnika oraz przekąski zimne, pieczywo jasne, ciemne, herbata, cytryna, cukier, soki,

Przerwa kawowa na którą składają się: herbata/kawa, cytryna, cukier, śmietanka, zimne napoje (soki woda mineralna) oraz ciastka lub drobne ciasteczka, świeże owoce.

Wykonawca zapewni kierownika oraz opiekuna dla wychowanków pieczy zastępczej, którzy nie ukończyli 18 roku życia (3 nieletnich wychowanków).

Kierownik winien mieć ukończony kurs na kierownika wypoczynku oraz co najmniej 3-letnie doświadczenie w wykonywaniu zadań dydaktyczno-wychowawczych lub opiekuńczo-wychowawczych uzyskane w okresie ostatnich 15 lat.

Kierownik oraz opiekun muszą przedłożyć oświadczenie o niekaralności (wyłoniona firma zobowiązana będzie do przedłożenia zaświadczeń kierownika oraz opiekuna z Krajowego Rejestru Karnego).

Wykonawca przedłoży informację o sposobie zapewnienia uczestnikom projektu dostępu do opieki medycznej.

Wykonawca przedłoży dokładny opis bazy lokalowej wraz z opisem środków transportu.

Wykonawca przed rozpoczęciem terapii psychospołecznej ma obowiązek zapoznać uczestników z jego zakresem tematycznym (programem) i przekazać im harmonogram.

Wykonawca zamieści w miejscu realizacji terapii psychospołecznej czytelną informację o uczestnictwie osób odbywających szkolenie w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego opatrzoną emblematem Funduszy Europejskich z podpisem Program Regionalny, emblematem Unii Europejskiej z podpisem Europejski Fundusz Społeczny i oficjalnym logo promocyjnym Województwa Dolnośląskiego oraz nazwą projektu

Zamawiający zaleca, aby Wykonawca prowadził nadzór wewnętrzny nad prowadzoną terapią psychospołeczną służący podnoszeniu jakości wykonywanej usługi.

Wykonawca w ostatnim dniu terapii psychospołecznej przeprowadzi ankietę oceniającą skuteczność terapii wśród jego uczestników.

Terapia psychospołeczna winna zakończyć się wydaniem dla każdego uczestnika zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie terapii, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej: numer z rejestru, imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika, nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie, formę i nazwę szkolenia, okres trwania terapii, miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego doku-



mentu potwierdzającego ukończenie terapii, tematy i wymiar godzin zajęć, podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą terapię.

### **3. Termin realizacji zamówienia**

Wyjazd na terapię psychospołeczną winien trwać 5 dni (4 noclegi) i odbyć się w okresie od 15 stycznia 2018 r. do 28 stycznia 2018 r.

W trakcie wyjazdu terapia psychospołeczna prowadzona z psychologiem i pedagogiem winna być prowadzona w wymiarze 30 h (5 dni – w każdym dniu po 6 godzin zegarowych, gdzie 1 godzina zegarowa = 45 min. zajęć edukacyjnych + 15 min. przerwy)

### **4. Warunki uczestnictwa**

O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą Wykonawcy, którzy:

- 1) Posiadają doświadczenie w pracy z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poświadczone dokumentami potwierdzającymi należyte, staranne wykonanie usług.
- 2) Dysponują co najmniej jedną osobą posiadającą wykształcenie wyższe psychologiczne i pedagogiczne oraz co najmniej trzyletnie doświadczenie w prowadzeniu terapii o podobnej tematyce jak przedmiot niniejszego zamówienia.  
UWAGA: Zamawiający dopuszcza w trakcie realizacji zamówienia zmianę osoby prowadzącej terapię pod warunkiem posiadania przez nową (nowe) osobę (osoby) wykształcenia i doświadczenia określonego powyżej
- 3) Zapewnią kierownika oraz opiekuna dla wychowanków pieczy zastępczej (3 nieletnich wychowanków). Kierownik winien mieć ukończony kurs na kierownika wypoczynku oraz co najmniej 3-letnie doświadczenie w wykonywaniu zadań dydaktyczno-wychowawczych lub opiekuńczo-wychowawczych uzyskane w okresie ostatnich 15 lat.
- 4) Posiadają aktualny Wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonych przez Wojewódzkie Urzędy Pracy.

### **5. Kryterium oceny ofert jest Cena – waga kryterium 100%**

Oferta z najniższą ceną brutto otrzyma 100 pkt, pozostałym ofertom przyznana zostanie liczba punktów obliczona wg następującego wzoru:

$$\frac{\text{Cena najniższa}}{\text{Cena oferty ocenianej}} \times 100$$

Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, który uzyska najwyższą liczbę punktów.

### **6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych**

### **7. Dokumenty, które należy załączyć do składanej oferty**

- a) Pisemne oświadczenie o posiadaniu aktualnego wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych, prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy, właściwy ze względu na siedzibę Wykonawcy - zawarte w treści formularza ofertowego



- b) Wykaz osób, które będą wykonywać zamówienie wraz z informacjami na temat ich doświadczenia i wykształcenia sporządzony wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.
- c) Szczegółowy program terapii  
UWAGA: Oferty zawierające program, który nie będzie spełniał wymagań zamawiającego co do ilości godzin lub nie będzie zawierał wszystkich elementów tematycznych wskazanych w opisie usługi zostaną odrzucone jako oferty nie spełniające wymagań zamawiającego
- d) Wzór certyfikatu/zaświadczenia, który otrzyma uczestnik po zakończeniu
- e) Wypełniony preliminarz finansowy sporządzony wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do zapytania ofertowego
- f) Oświadczenie o braku powiązań z zamawiającym, stanowiące załącznik nr 4 do zapytania ofertowego.

### **8. Przestanki wykluczenia wykonawcy z postępowania**

Wykluczeniu podlegać będą wykonawcy powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, a wykonawcą polegające w szczególności na:

- 1) Uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- 2) Posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IŻ w wytycznych programowych,
- 3) Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 4) Pozostawaniu w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Wykluczeniu podlegać będą również Wykonawcy, którzy nie potwierdzą spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

### **9. Sposób przygotowania oferty**

Ofertę sporządzić należy na załączonym druku „OFERTA” – wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1. Ofertę sporządzić należy w języku polskim, w formie pisemnej, maszynowo, komputerze, nieścieralnym atramentem lub długopisem. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną. Ofertę należy złożyć w zaklejonej kopercie z napisem: Oferta na „Zorganizowanie terapii psychospołecznej”.

UWAGA: jeden Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

### **10. Miejsce i termin złożenia oferty**

Ofertę należy złożyć do dnia 09 stycznia 2018 r. Oferty złożone po wymaganym terminie nie będą rozpatrywane. Ofertę należy złożyć osobiście w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lubinie, ul Skłodowa 3 lub przesać mailem, w formie skanu na adres: [m.hrynko@pcpr.powiat-lubin.pl](mailto:m.hrynko@pcpr.powiat-lubin.pl)

### **11. Informacje pozostałe**

Ewentualne pytania do postępowania należy wysyłać na adres: [m.hrynko@pcpr.powiat-lubin.pl](mailto:m.hrynko@pcpr.powiat-lubin.pl)