

**POWIATOWE CENTRUM  
POMOCY RODZINIE**

ul. Piastowska 33a

48-300 NYSZA

tel. 77 400 55 86 tel. kom. 725 317 170

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nysie

ul. Piastowska 33A

48 – 300 Nysa

PCPR.OIK.40830.12.23.MLL

Nysa, dnia 24.01.2023 r.

### ZAPYTANIE CENOWE

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nysie działając na podstawie Zarządzenia Nr 1/2021 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nysie z dnia 5 stycznia 2021r. w sprawie ustalenia zasad dokonywania zamówień na dostawy, roboty budowlane i usługi o wartości mniejszej niż 130 000 złotych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Nysie zaprasza do składania ofert zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym:

**1.Zamawiający:** Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nysie.

**2.Przedmiot zamówienia:**

Lp.	Działanie	minimalne wymogi
3	<b>Pomoc terapeutyczna dla osób dorosłych i dzieci - w okresie od dnia podpisania umowy do 31.12.2023r.</b>	1. Doświadczenie w prowadzeniu terapii. 2. Ukończone studia wyższe na kierunkach: psychologia/ pedagogika. 3. Certyfikat specjalisty pomocy osobom doświadczającym przemocy domowej.

**3. Sposób przygotowania oferty wraz z wymaganymi dokumentami i oświadczeniami:**

- 1) Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim, czytelnie na formularzu stanowiącym załącznik nr 1.
- 2) Wykonawca zobowiązany jest do podania w ofercie ceny brutto za 1 godzinę przedmiotu zamówienia.
- 3) **Oferent zobowiązany jest do dołączenia do oferty:**
  - Zaświadczenie o posiadanym doświadczeniu zawodowym w obszarze składanej oferty poświadczone przez pracodawcę/zleceniodawcę wraz z kserokopiami ukończonych studiów wyższych, certyfikatów, szkoleń.
  - Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych, korzystaniu z pełni praw publicznych i niekaralności za przestępstwa umyślne.

4) Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy i umieszczona w zamkniętej kopercie, na której należy umieścić napis:

Lp	Działanie	Opis koperty
1.	Pomoc terapeutyczna dla osób dorosłych i dzieci.	Pomoc terapeutyczna

**4. Miejsce realizacji zamówienia:** Powiat Nyski / Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.

**5. Termin realizacji zamówienia:** w okresie od dnia podpisania umowy do **31 grudnia 2023 r.**

**6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:**

- 1) zmian rozpoczęcia lub zakończenia realizacji zamówienia, jeżeli występują przyczyny od niego niezależne, nie znane w chwili publikowania zapytania ofertowego,
- 2) dokonania zmian warunków zapytania ofertowego w uzasadnionych przypadkach,
- 3) unieważnienia oraz zakończenia postępowania bez wyboru ofert, w szczególności w przypadku, gdy wartość oferty przekracza wielkość środków przeznaczonych przez Zamawiającego na sfinansowanie zamówienia.

**7. Inne istotne warunki zamówienia:**

- 1) zamawiający nie zwraca kosztów udziału w postępowaniu oraz nie odsyła ofert
- 2) z Wykonawcą zostanie zawarta umowa, określająca prawa i obowiązki każdej ze stron,
- 3) wynagrodzenie płatne będzie Wykonawcy w terminie do 14 dni po wykonaniu przedmiotu zamówienia i przedłożeniu faktury/rachunku.

**8. Miejsce i termin składania ofert:**

- 1) Ofertę z wymaganymi dokumentami należy złożyć w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nysie lub pocztą na adres Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nysie **ul. Piastowska 33A, 48-300 Nysa** (w przypadku nadesłania oferty pocztą liczy się **data jej wpływu** do PCPR w Nysie).
- 2) Ofertę z wymaganymi dokumentami należy złożyć w zamkniętej kopercie w nieprzekraczalnym terminie do dnia **31.01.2023 roku do godz. 15.30.** Za datę doręczenia przyjmuje się datę wpływu dokumentów do siedziby PCPR.
- 3) Oferty, które wpłyną do PCPR po wyżej określonym terminie lub bez kompletu wymaganych dokumentów nie wezmą udziału w postępowaniu.

**9. Warunki dotyczące umowy:**

- 1) Zamawiający wskaże Wykonawcy, którego oferta została wybrana termin i miejsce podpisania umowy.
- 2) Umowa zostanie zawarta w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

- 3) Wykonawca przed podpisaniem umowy zobowiązany jest przedłożyć Zamawiającemu w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia – kopię umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
- 4) Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny. Przez uchylanie się od zawarcia umowy Zamawiający rozumie dwukrotne niestawienie się w czasie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego w celu zawarcia umowy.
- 5) Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisaniu umowy winny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do przedłożonej oferty.

DYREKTOR  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Nysie  
mgr Krystyna Wilisowska

**WZÓR FORMULARZA OFERTY CENOWEJ**

nazwa Wykonawcy/imię i nazwisko: .....

adres  
.....  
.....

tel.: .....

NIP/PESEL: .....

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nysie

**ZAPYTANIE CENOWE**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty składamy/składam ofertę na:

Lp.	Działanie	Deklaruję chęć wykonania zamówienia (zaznaczyć „X” w właściwej rubryce)	Cena brutto za 1 godzinę przedmiotu zamówienia.
1.	Pomoc terapeutyczna		

1. Cena podana w ofercie obejmuje wszelkie koszty związane z powyższym zamówieniem.
2. Wykonawca oświadcza, że jest / nie jest\* płatnikiem podatku VAT. (\* niepotrzebne skreślić)
3. W przypadku wygrania zamówienia, Wykonawca zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Wykonawca oświadcza, że nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne lub że uzyskał zgodę na zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności.
5. Wykonawca wyraża zgodę na przeprowadzenie wszelkich badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz wyjaśnień finansowych i technicznych, przez Zamawiającego lub jego upoważnionych przedstawicieli.
6. Do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania o udzielenie zamówienia wyznaczamy (imię i nazwisko) .....
7. Oświadczamy, że jesteśmy związani naszą ofertą przez 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

Zaświadczenie o posiadanym doświadczeniu zawodowym w obszarze składanej oferty poświadczone przez pracodawcę oraz czytelne kserokopie ukończonych studiów wyższych, certyfikatów, szkoleń

Należy wymienić wszystkie dokumenty składające się na ofertę:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Dnia .....

.....  
(pieczęć i podpis Wykonawcy)