

Powiat Nyski-
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nysie
ul. Piastowska 33a
48 – 300 Nysa

PCPR.III.40832.6.22.IK

Nysa, dn.16.08.2022r.

ZAPYTANIE CENOWE

Powiatowe 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 | Wymagane kompetencje |
|---|--|---|
| PROGRAM PSYCHOLOGICZNO – TERAPEUTYCZNY | | |
| 1 | Program psychologiczno – terapeutyczny dla osób stosujących przemoc w rodzinie – od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2022- w tym prowadzenie dokumentacji oraz działań administracyjnych , jak również konsultacje indywidualne i grupowe oraz prowadzenie weekendowych sesji maratonowych : I trener – 60 godzin | <ol style="list-style-type: none">1. Ukończone studia II stopnia na jednym z kierunków: psychologia, pedagogika, pedagogika specjalna, nauki o rodzinie, politologia, politologia i nauki społeczne w zakresie pedagogiki opiekuńczo-wychowawczej, resocjalizacji lub pracy socjalnej, albo na innym kierunku uzupełnionym studiami podyplomowymi w zakresie psychologii, pedagogiki, resocjalizacji;2. . Ukończone szkolenia w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie w wymiarze co najmniej 100 godzin, w tym w wymiarze 50 godzin w zakresie pracy z osobami stosującymi przemoc w rodzinie;3. Co najmniej 3-letni staż pracy w instytucjach realizujących zadania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.4. Doświadczenie w prowadzeniu oddziaływań psychologiczno – terapeutycznych dla osób stosujących przemoc w rodzinie |

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 do zapytania.
- 2) Wykonawca zobowiązany jest do podania w ofercie: **cenę brutto (+ składki) za 1 godzinę przedmiotu zamówienia.**

3) **Oferent zobowiązany jest do dołączenia do oferty:**

- a) Oferent który, w okresie 3 lat, nie podejmował współpracy w wybranym obszarze z zamawiającym - **zaświadczenie o posiadanym doświadczeniu zawodowym w obszarze składanej oferty poświadczone przez pracodawcę wraz z kserkopiami ukończonych studiów wyższych, certyfikatów, szkoleń**
 - b) Oferent który w okresie 3 lat, podejmował współpracę w wybranym obszarze z zamawiającym i przedkładał już kserokopie ukończonych studiów wyższych, certyfikatów i szkoleń - **pisemne oświadczenie o posiadanym doświadczeniu w obszarze składanej oferty oraz kompetencjach zawodowych,**
 - c) **Oświadczeniu o zaakceptowaniu warunków umowy zlecenia, która stanowi załącznik do zapytania.**
- 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 | Program Psychologiczno - Terapeutyczny | PROGRAM PSYCHOLOGICZNO - TERAPEUTYCZNY |

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

5. **Termin realizacji zamówienia:** od dnia podpisania umowy do 31 grudnia 2022r.

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, stanowiąca załącznik nr 2, określająca prawa i obowiązki każdej ze stron,
- 3) wynagrodzenie płatne będzie Wykonawcy w terminie do 7 dni po wykonaniu przedmiotu zamówienia i przedłożeniu faktury/rachunku,
- 4) złożenie oferty oznacza akceptację warunków umowy stanowiącej załącznik do oferty

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 **24.08.2022 roku do godz. 12.00** 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 zastrzega sobie prawo odstąpienia od podpisania umowy, w sytuacji nie otrzymania dofinansowania na wyżej wymienione zadanie.
- 2) Zamawiający wskaże Wykonawcy, którego oferta została wybrana termin i miejsce podpisania umowy.
- 3) Umowa zostanie zawarta w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

- 4) Wykonawca przed podpisaniem umowy zobowiązany jest przedłożyć Zamawiającemu w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia – kopię umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
- 5) 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.
- 6) 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 Willisowska

Załącznik

WZÓR FORMULARZA OFERTY CENOWEJ

Nazwa Wykonawcy/imię i nazwisko:

.....

Ulica nr domu

kod miejscowość

tel.: NIP/PESEL:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nysie
 ul. Piastowska 33a
 48 – 300 Nysa

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 | Program Psychologiczno - Terapeutyczny | I trener 60 godzin | |

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:
 (Ofereń który, w okresie 3 lat, **nie podejmował współpracy** w wybranym obszarze z zamawiającym - **zaświadczenie o posiadanym doświadczeniu zawodowym w obszarze składanej oferty poświadczone przez pracodawcę oraz czytelne kserokopie ukończonych studiów wyższych, certyfikatów, szkoleń**)

Dnia

 (pieczęć i podpis Wykonawcy)

Oświadczenie o posiadanym doświadczeniu w obszarze składanej oferty oraz kompetencjach zawodowych

Oświadczam, iż posiadam wymagane doświadczenie w obszarze składanej oferty oraz posiadam wymagane kompetencje zawodowe, a dokumenty potwierdzające moje kwalifikacje zostały już złożone do zamawiającego w latach ubiegłych w ramach realizacji zadań zleconych.

Dnia

 (pieczęć i podpis Wykonawcy)

Oświadczenie o zaakceptowaniu warunków umowy zlecenia

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami realizacji zlecenia zgodnie ze wzorem umowy zlecenia stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania cenowego.

Dnia

 (pieczęć i podpis Wykonawcy)