**ZAPYTANIE OFERTOWE Nr 04/2021**

**NA REALIZACJĘ USŁUGI: PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNE DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU „REGIONALNA AKADEMIA DZIECI I MŁODZIEŻY”**

 - zgodnie z procedurą ROZEZNANIE RYNKU

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie z siedzibą w Goleniowie zaprasza do składania ofert na usługę polegającą na poradnictwie psychologicznym dla uczestników projektu „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII Włączenie społeczne, Działanie 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym.

KOD CPV: 85312320-8

**I. Zamawiający**

Powiat Goleniowski – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie

ul. Pocztowa 43

72 – 100 Goleniów

tel. 91 418 38 60

**II. Nazwa zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest wybór osoby/podmiotu do realizacji usługi: poradnictwo psychologiczne dla uczestników projektu „Regionalna Akademia Dzieci i Młodzieży”.

**III. Procedura**

Na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

**IV. Wstępny opis przedmiotu zamówienia:**

Zamówienie obejmuje wykonanie usługi: poradnictwo psychologiczne dla mieszkańców Powiatu Goleniowskiego – uczestników projektu „REGIONALNA AKADEMIA DZIECI I MŁODZIEŻY”. Celem poradnictwa jest przywrócenie zdolności do prawidłowego wypełniania ról społecznych, motywowanie uczestników projektu do rozwoju, wzmacnianie samooceny, rozwój asertywności, autopromocja, radzenie sobie ze stresem. Psycholog winien dostosować porady do potrzeb uczestników projektu.

Pod terminem poradnictwo psychologiczne rozumie się: diagnozowanie problemów i potrzeb uczestników projektu, poradnictwo psychologiczne osobom/rodzinom będącym w stanie kryzysu, tj. osobom dotkniętym przemocą fizyczną, psychiczną, seksualną, ekonomiczną, polegającą na zaniedbaniach opiekuńczych ze strony bliskich, osobom, które doznały nagłych, trudnych doświadczeń np. śmierć bliskiej osoby, wypadek oraz osobom dotkniętym myślami samobójczymi; udzielanie informacji, wskazówek i porad w zakresie rozwiązywania problemów życiowych oraz o możliwościach szukania wsparcia w innych instytucjach, które mogą służyć pomocą; wsparcie uczestników projektu w zakresie podnoszenia ich kompetencji życiowych, rodzicielskich i umiejętności społecznych; sygnalizowane pracownikowi wyznaczonemu przez Zamawiającego zagrożeń oraz o czynionych postępach.

**V. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:**

1. **przedmiot zamówienia:** realizacja usługi: poradnictwo psychologiczne dla uczestników projektu,
2. **termin i miejsce spotkań:** Przewidywana łączna ilość godzin: **75 godzin zegarowych.** Ilość godzin może ulec zmianie w zależności od potrzeb uczestników projektu.

Dokładny termin zostanie szczegółowo uzgodniony z Wykonawcą po wyborze najkorzystniejszej oferty. Usługa będzie świadczona w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie, ul. Pocztowa 43, w szczególnych przypadkach także zdalnie lub w miejscu zamieszkania uczestnika projektu. Zorganizowanie dojazdu oraz koszt dojazdu do uczestnika pokrywa Wykonawca.

**VI. Termin realizacji zadania:**

Od dnia podpisania umowy do 30 czerwca 2023 roku.

**VII. Zadania Zamawiającego:**

Rekrutacja i wskazanie uczestników.

**VIII. Istotne warunki zamówienia:**

1. Realizacja zadania odbywać się będzie na bieżąco, w miarę potrzeb, stosownie do informacji Zamawiającego o ilości osób wymagających wsparcia.
2. Na potrzeby realizacji zadania Zamawiający zapewni Wykonawcy salę szkoleniową
w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie. W szczególnych przypadkach świadczenie usługi odbywać się będzie zdalnie lub w miejscu zamieszkania uczestnika projektu. Zorganizowanie dojazdu oraz koszt dojazdu do uczestnika pokrywa Wykonawca.
3. Porady mogą odbywać się od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 20.00.
4. Kryterium wyboru oferty – 100 % cena.
5. Przewidywana łączna ilość godzin: **75 godzin zegarowych.** Ilość godzin może ulec zmianie w zależności od potrzeb uczestników projektu.
6. Wykonawca jest zobowiązany do dostarczania Zamawiającemu miesięcznych sprawozdań z udzielonych w ramach umowy porad na druku przekazanym przez Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązuje się wykonać powierzone czynności związane z realizacją usługi stanowiącej przedmiot umowy z należytą starannością.
8. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność w związku z niewykonaniem bądź nienależytym wykonaniem przedmiotu Umowy, chyba, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie nastąpi z winy Zamawiającego.
9. Wykonawca jest zobowiązany do zachowania poufności wszelkich informacji związanych z realizacją zadania, w tym przede wszystkim informacji powziętych w toku realizacji zadania.
10. Wymagania stawiane przed psychologiem:
11. wykształcenie: studia jednolite magisterskie, na kierunku psychologia,
12. minimum 2-letnie doświadczenie w pracy z dziećmi, osobami i rodzinami poświadczone odpowiednimi dokumentami (zaświadczenia, referencje itp.),
13. posiadanie stażu pracy w zawodzie psychologa – min. 2 lata,
14. są osobami mobilnymi (możliwość pracy w środowisku uczestnika),
15. posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
16. pełna zdolność do czynności prawnych i korzystanie z pełni praw publicznych,
17. niekaralność za przestępstwa umyślne.
18. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
19. dokonywania kontroli realizacji zamówienia,
20. wglądu w dokumentację Wykonawcy związaną z realizowanym zadaniem.

Ocena spełniania przedstawionych powyżej warunków zostanie dokonana wg formuły: „spełnia – nie spełnia”. Oferta Wykonawcy, który nie spełni któregokolwiek z warunków zostanie odrzucona w postępowaniu.

**VIII. Warunki i termin płatności:**

1. Płatność wynagrodzenia nastąpi w transzach miesięcznych, po dostarczeniu przez Wykonawcę prawidłowo wystawionego rachunku/faktury wraz ze sprawozdaniem
z przeprowadzonych terapii za okres, którego dotyczy rachunek/faktura.

Termin płatności wynosi do 30 dni. Termin ten rozpoczyna swój bieg od momentu dostarczenia przez Wykonawcę w/w dokumentów.

 2. Adres dostarczenia faktury/rachunku: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
 w Goleniowie ul. Pocztowa 43, 72-100 Goleniów.

**IX. Sposób przygotowania oferty:**

1. Ofertę należy sporządzić czytelnie, w języku polskim.
2. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną.
3. Oferta musi zawierać:
4. nazwę Oferenta,
5. adres siedziby Oferenta,
6. cenę oferty przedstawioną jako cenę brutto/netto/podatek VAT w zł za 1 godzinę usługi.
7. Do oferty należy dołączyć:
8. oświadczenie o spełnieniu warunków ubiegania się o udzielenie zlecenia,
9. oświadczenie o zgodzie na wgląd w dokumentację dot. przedmiotu zamówienia przez Zamawiającego i przez wszystkie organy kontrolujące projekt,
10. odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej (CEIDG) – jeżeli dotyczy,
11. oświadczenie Oferenta o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie, w tym przestępstwo na tle seksualnym lub umyślne przestępstwo skarbowe i posiadaniu pełni praw publicznych – dot. Oferentów będących osobami fizycznymi.

**XI. Termin i miejsce składania ofert:**

Ofertę należy złożyć **do** **dnia 27 kwietnia 2021 r. do godz.15.00**, w zamkniętej kopercie oznaczonej hasłem „**ZAPYTANIE OFERTOWE NA REALIZACJĘ USŁUGI: PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNE DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU „REGIONALNA AKADEMIA DZIECI I MŁODZIEŻY” -**  nie otwierać przed dniem 27.04.2021 r. do godz. 15.00” osobiście w sekretariacie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie, ul. Pocztowa 43, II piętro, pokój 304 albo na adres:

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie,**

**ul. Pocztowa 43**

**72-100 Goleniów**

**Liczy się data i godzina wpływu do siedziby Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie.**

**XIII.** **Wybór oferty**

**Rozstrzygnięcie zapytania ofertowego nastąpi do dnia 28 kwietnia 2021 r.**

Zastrzegamy sobie prawo kontaktu wyłącznie z wybranymi Oferentami i możliwość negocjacji warunków z wybraną osobą/podmiotem.

Niniejsze zaproszenie do składania ofert, jak również oferty złożone przez wykonawców nie stanowią ofert w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego.

Zaproszenie do składnia ofert nie jest też ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych.

**Osoba do kontaktu:** Ewa Turowska nr tel. 91 418 38 60 wew. 28

Załączniki do oferty:

1. formularz ofertowy,
2. wzór oświadczenia o spełnieniu warunków ubiegania się o udzielenie zamówienia,
3. wzór oświadczenia o niekaralności i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych,
4. wzór oświadczenia Oferenta o wyrażeniu zgody na wgląd w dokumentację,
5. wzór oświadczenia o bezstronności.

**Załącznik nr 1**

***Formularz ofertowy***

 **Treść oferty:** dotyczy realizacji usługi: poradnictwo psychologiczne dla uczestników projektu „REGIONALNA AKADEMIA DZIECI I MŁODZIEŻY ”.

**Nazwa wykonawcy** …………………………………………………………………….........................

**Adres wykonawcy**  …

 **NIP** ………………………………………………………………………………………………..........

**Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

 Kwotę netto ………………… zł (słownie: …………………………………………………….

 …………………………… ..…………………….… …………………………………………. zł

 Podatek VAT ………………………………. zł

 (słownie………………………………………………………………………………………….. zł

 Cenę brutto …………………………………. zł

 (słownie: …………………………….…………………………………..……………………… zł

 **Oświadczam, że**

* 1. *nie jestem powiązany osobowo i kapitałowo z zamawiającym,*
	2. *zapoznałem/łam się, akceptuję i spełniam wymienione w zapytaniu ofertowym warunki realizacji zamówienia,*
	3. *wyrażam zgodę na związanie ofertą,*
	4. *w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego (w tym podatek VAT jeśli dotyczy),*
	5. *zdobyłem/liśmy wszelkie informacje, które były konieczne do przygotowania oferty oraz, że wyceniłem/liśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy,*
	6. *na wykonany przedmiot zmówienia udzielam/y gwarancji jakości oraz rękojmi.*

 ………………………………………….

 (data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

**Załącznik nr 2**

Dane oferenta:

……………………………………

…………………………………....

……………………………………

**OŚWIADCZENIE**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia na realizację usługi: poradnictwo psychologiczne oświadczam(y), że:

1. Posiadam/my uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień oraz prowadzę działalność gospodarczą w zakresie objętym niniejszym zamówieniem.
2. Posiadam/my odpowiednią wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję/emy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub posiadam/y dostęp
do potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia.
3. Znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

 ……………………………………………………….

 (data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)

**Załącznik nr 3**

Dane oferenta:

……………………………………

…………………………………....

……………………………………

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że :

1. nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego, w tym przestępstwo na tle seksualnym lub umyślne przestępstwo skarbowe,
2. korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

 ……………………………………………………….

 (data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)

**Załącznik nr 4**

Dane oferenta:

……………………………………

…………………………………....

……………………………………

**OŚWIADCZENIE**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia na realizację usługi: poradnictwo psychologiczne wyrażam(y) nieodwołalnie zgodę na wgląd w dokumentację dotyczącą wyżej wymienionego zamówienia przez Zamawiającego oraz przez organy kontrolujące projekt.

 ………………………………………….

  (data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)

**Załącznik nr 5**

Dane oferenta:

……………………………………

…………………………………....

……………………………………

**Oświadczenie o bezstronności**

Składając ofertę na realizację usługi: poradnictwo psychologiczne oświadczam, że:

**Wykonawca w żaden sposób nie jest powiązany z beneficjentem (zamawiającym)
lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta
lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związanych
z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo
lub kapitałowo, w szczególności poprzez ;**

1. **uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,**
2. **posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji,**
3. **pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,**
4. **pozostawianie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa
lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej
do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.**

W razie zmiany którejkolwiek z informacji, podanej w moim oświadczeniu, zobowiązuję
się do niezwłocznego złożenia oświadczenia we wskazanej formie.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych informacji oświadczam,
że przedłożone przeze mnie informacje w niniejszym dokumencie są zgodne ze stanem faktycznym.

………………………………………….

 (data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)