

Kościerzyna, 13.05.2020 r.

## ZAPYTANIE OFERTOWE nr 1/CIS/05/2020

dotyczące świadczenia usług psychologa w ramach projektu pn. „Poprawa dostępu do usług reintegracji zawodowej i społecznej poprzez powołanie Kościerskiego Centrum Integracji Społecznej oraz wykorzystanie środowiskowych form aktywizacji społecznej w profilaktyce wykluczenia dzieci i młodzieży” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

### I. ZAMAWIAJĄCY

Centrum Integracji Społecznej w Kościerzynie, ul. Osiedle Tysiąclecia 1, 83-400 Kościerzyna,  
tel. 58 680 08 10, e-mail: [cis@koscierzyna.gda.pl](mailto:cis@koscierzyna.gda.pl)

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

#### 1. Przedmiot zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług psychologa w ramach projektu pn. „Poprawa dostępu do usług reintegracji zawodowej i społecznej poprzez powołanie Kościerskiego Centrum Integracji Społecznej oraz wykorzystanie środowiskowych form aktywizacji społecznej w profilaktyce wykluczenia dzieci i młodzieży” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

Wspólny Słownik Zamówień Kod CPV: 85121270-6 – Usługi psychiatryczne lub psychologiczne.

Podstawa prawna: zamówienie o wartości od 20 000,00 zł netto do 50 000,00 zł netto, nie podlega przepisom ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

#### 2. Zakres usługi:

Zamówienie obejmuje:

- współudział w rekrutacji w oparciu o indywidualne rozmowy (ok. 50 os. x 2 godz.);
- przeprowadzenie poradnictwa indywidualnego (ok 45 os. x śr. 1,5 godz.);
- przeprowadzenie grupowych warsztatów psychologicznych (4 lub 5 grup 10-osobowych x śr. 48 godz.);

dla uczestników Centrum Integracji Społecznej w Kościerzynie (dalej: Centrum). RAZEM ok. 406 godz.

Szczegóły zamówienia:

- współudział w procesie rekrutacji uczestników zajęć w Centrum;
- współudział w opracowywaniu programu reintegracji zawodowej i społecznej dla uczestników Centrum;
- diagnozowanie i ocena potencjału zainteresowań, predyspozycji zawodowych, osobowości i cech psychofizycznych uczestników Centrum z wykorzystaniem narzędzi psychologicznego pomiaru.
- prowadzenie zajęć z zakresu reintegracji społecznej, w tym warsztatów psychologiczno-socjoterapeutycznych oraz udzielanie uczestnikom Centrum porad indywidualnych;
- ocenianie umiejętności zdobytych przez uczestników w czasie zajęć reintegracji społecznej i zawodowej;

- stała współpraca z innymi pracownikami merytorycznymi Centrum, w szczególności współpraca z pracownikiem socjalnym i terapeutą uzależnień w zakresie prowadzonej grupy wsparcia z elementami terapii uzależnień.

### 3. Termin i miejsce realizacji zamówienia:

Planowany termin: od ok. 05.2020 r. do ok. 12.2021 r.

*UWAGA: W związku z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 13 marca 2020 roku w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. 2020, poz. 433) zastrzega się możliwość zmiany terminu zamówienia.*

Usługa będzie realizowana w siedzibie zamawiającego tj. Centrum Integracji Społecznej, ul. Osiedle tysiąclecia 1, 83-400 Kościerzyna lub ul. Kartuska 14 b, 83-400 Kościerzyna.

### III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy spełniają poniższe warunki:

- Akceptują treść zapytania bez zastrzeżeń – złożenie oferty jest uważane za akceptację treści zapytania.
- W przypadku osób fizycznych bądź osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą - posiadają wykształcenie wyższe z zakresu psychologii lub tożsame oraz min. 2 lata doświadczenia zawodowego.
- W przypadku firm - wykazanie ww. wykształcenia oraz doświadczenia u osoby prowadzącej wsparcie psychologiczne.
- Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- Wykonawca nie może być powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
  - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ w wytycznych programowych,
  - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta/pełnomocnika, pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli. W sytuacji wystąpienia powiązania Wykonawca będzie podlegał odrzuceniu z postępowania. Ocena spełniania przedstawionych powyżej warunków zostanie dokonana wg formuły: „spełnia – nie spełnia”. Wykonawca, który nie spełni któregokolwiek z warunków zostanie odrzucony w postępowaniu.

### IV. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW

Zamawiający w celu potwierdzenia warunków określonych w punkcie III wymaga złożenia następujących dokumentów:

1. Kserokopii dokumentów poświadczających uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Oświadczenia o dysponowaniu potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia zgodnie z zapisem w Formularzu Oferty stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
3. Oświadczenie o sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia zgodnie z zapisem w Formularzu Oferty, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Zapytania Ofertowego.
4. Warunek zostanie uznany za spełniony, w przypadku gdy Wykonawca złoży oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym zgodnie z zapisem w Formularzu Oferty, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Zapytania Ofertowego. Zamawiający zastrzega sobie możliwość sprawdzenia informacji zawartych w dokumentach.

## V. KRYTERIA OCENY OFERT I ICH ZNACZENIE

1. Kryteria oceny oferty i sposób przyznawania wag punktowych:

### **Kryterium 1** Cena - maksymalnie. 50 punktów

Łączna liczba punktów przyznana oferentowi w ramach kryterium ceny obliczana jest w następujący sposób:

$$\frac{\text{najniższa oferowana cena}}{\text{cena oferty badanej}} \times 50 \text{ pkt.}$$

**Kryterium 2** Dostępność oferenta od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 14.00 - maksymalnie. 10 punktów.

Łączna liczba punktów przyznana oferentowi w kryterium:

Dostępność minimum 2 dni w tygodniu lub więcej – 10 pkt.

**Kryterium 3** Doświadczenie w prowadzeniu zajęć grupowych i / lub indywidualnych w obszarze wsparcia psychologicznego dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub ubóstwem – maksymalnie. 20 punktów.

Łączna liczba punktów przyznana w kryterium:

Przeprowadzenie od 100 do 200 godz. - 10 pkt. Przeprowadzenie od 201 do 500 godz. - 15 pkt.  
Przeprowadzenie powyżej 500 godz. - 20 pkt.

W/w. doświadczenie musi być potwierdzone poprzez, np.: świadectwo pracy, list polecający, referencje, umowy, itp.

**Kryterium 4** Doświadczenie w prowadzeniu zajęć grupowych i / lub indywidualnych w obszarze wsparcia psychologicznego w ramach projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego - maksymalnie. 20 punktów.

Łączna liczba punktów przyznana w kryterium:

Przeprowadzenie od 100 do 200 godz. - 10 pkt. Przeprowadzenie od 201 do 500 godz. - 15 pkt.  
Przeprowadzenie powyżej 500 godz. - 20 pkt.

W/w. doświadczenie musi być potwierdzone poprzez, np.: świadectwo pracy, list polecający, referencje, umowy, itp.

2. Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę, która otrzyma największą liczbę punktów stanowiących sumę punktów uzyskanych w poszczególnych w/w kryteriach. Wszystkie obliczenia zostaną dokonane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Zamawiający może przyznać wykonawcy maksymalnie 100 punktów.
4. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans kryteriów oceny ofert, zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo nie dokonywania wyboru żadnej z ofert.

## VI. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z wykonawcami jest: Joanna Kreft, Lucyna Szuta. Informacje w sprawie zamówienia udziela się w dni robocze w godzinach 8.00-14.00, tel. 58 680 08 10, e-mail: [cis@koscierzyna.gda.pl](mailto:cis@koscierzyna.gda.pl).

## VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERTY

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim pod rygorem nieważności w formie pisemnej, podpisaną przez uprawnionego przedstawiciela wykonawcy.
2. Oferta oraz wszelkie załączniki powinny być podpisane czytelnym podpisem lub nieczytelnym podpisem wraz z pieczętką imienną, a także parafowane przez wykonawcę na każdej stronie.
3. Dokumenty składane w formie kopii muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.
4. Zaleca się aby wszystkie dokumenty tworzące ofertę były spięte (zszyte) i posiadały kolejno ponumerowane strony oferty.
5. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.
6. Oferta złożona po terminie przewidzianym na składanie ofert nie zostanie rozpatrzona.
7. Ofertę należy umieścić w trwale zamkniętym opakowaniu (kopercie) z oznaczeniem: **Oferta dotycząca świadczenia usług psychologa w ramach projektu pn. „Poprawa dostępu do usług reintegracji zawodowej i społecznej”** i dostarczyć osobiście na adres Centrum Integracji Społecznej, ul. Osiedle Tysiąclecia 1, 83-400 Kościerzyna, w godz. 8:00-14:00 lub przesłać pocztą tradycyjną na adres podany wyżej, lub złożyć w formie zeskanowanego dokumentu drogą elektroniczną e-mail: [cis@koscierzyna.gda.pl](mailto:cis@koscierzyna.gda.pl) w nieprzekraczalnym terminie do dnia 19.05.2020 r. do godz. 14.00.
8. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie zamawiającego w dniu 20.05.2020 r.
9. Zamawiający zawiadomi oferentów o wyborze oferty telefonicznie lub mailowo.

## XI. PODWYKONAWSTWO

Zamawiający nie wyraża zgody na podwykonawstwo zamówienia.

## XII. WYKAZ WZORÓW ZAŁĄCZNIKÓW DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO.

Załącznik nr 1 Wzór formularza oferty

Załącznik nr 2 Wzór oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Załącznik nr 3 Wzór oświadczenia o braku powiązań kapitałowych

## Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego

Miejscowość, data.....

Imię i nazwisko / Nazwa Wykonawcy: .....

Siedziba Wykonawcy: .....

Nr tel. ...., fax .....

NIP.....REGON.....

Osoba uprawniona do kontaktów: .....

Nazwa i siedziba Zamawiającego:  
Centrum Integracji Społecznej w Kościerzynie,  
ul. Osiedle Tysiąclecia 1, 83-400 Kościerzyna

### OFERTA

W nawiązaniu do Zapytania Ofertowego, dotyczącego **świadczenia usług psychologa** w ramach projektu pn. „Poprawa dostępu do usług reintegracji zawodowej i społecznej poprzez powołanie Kościerskiego Centrum Integracji Społecznej oraz wykorzystanie środowiskowych form aktywizacji społecznej w profilaktyce wykluczenia dzieci i młodzieży” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się Zapytaniem Ofertowym i uznaję się za związaną/ym określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania oraz zapoznałam/m się z przedmiotem zamówienia.

3. Za realizację przedmiotu zamówienia oferuję cenę :

Cena za 1 godzinę szkoleniową brutto: ..... złotych (słownie złotych: .....)

kwota łączna brutto: (406 godzin x cena za 1 godzinę szkolenia) .....zł (słownie złotych: .....

Cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia naliczone zgodnie z obowiązującymi przepisami. Oferowana cena jest ceną stałą w całym okresie zamówienia.

4. Jestem dostępny ..... dni w tygodniu od poniedziałku do piątku w godz. od 8.00 do 14.00.
5. Posiadam / nie posiadam\* doświadczenie w prowadzeniu zajęć grupowych i / lub indywidualnych w obszarze wsparcia psychologicznego dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym lub ubóstwem w ilości ..... przeprowadzonych godzin.
6. Posiadam / nie posiadam\* doświadczenie w prowadzeniu zajęć grupowych i / lub indywidualnych w obszarze wsparcia psychologicznego w ramach projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ilości ..... przeprowadzonych godzin.

7. Zapoznałem się Zapytaniem Ofertowym i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w niej zawarte.
8. Jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
9. Oświadczam, że dokonałem wszelkich starań w celu uzyskania danych, jakie mogą być niezbędne do przygotowania prawidłowej oferty i podpisania umowy.

.....  
(podpis wykonawcy)

## Załącznik Nr 2 do Zapytania Ofertowego

.....  
(pieczęć firmowa)

.....  
(miejsowość / data)

### OŚWIADCZENIE

o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia dotyczącego świadczenia usług psychologa w ramach projektu pn. „Poprawa dostępu do usług reintegracji zawodowej i społecznej poprzez powołanie Kościerskiego Centrum Integracji Społecznej oraz wykorzystanie środowiskowych form aktywizacji społecznej w profilaktyce wykluczenia dzieci i młodzieży” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia dotyczące:

- a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- b) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- c) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- d) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....  
(data i podpis Wykonawcy)

### Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego

.....  
(pieczęć firmowa)

.....  
(miejsowość / data)

#### OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ OSOBOWYCH LUB KAPITAŁOWYCH

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia świadczenia usług psychologa w ramach projektu pn. „Poprawa dostępu do usług reintegracji zawodowej i społecznej poprzez powołanie Kościerskiego Centrum Integracji Społecznej oraz wykorzystanie środowiskowych form aktywizacji społecznej w profilaktyce wykluczenia dzieci i młodzieży” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Oświadczam, że jestem/nie jestem\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
(data i podpis Wykonawcy)