Poznań, dnia 11 lutego 2021 r.

Znak sprawy: I.221.3.2020

**ZAPYTANIE CENOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| Zamawiającym jest: | **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie** |
| Adres: | **ul. Słowackiego 8, 60-823 POZNAŃ** |
| Adres URL: | [**http://pcpr.powiat.poznan.pl/**](http://pcpr.powiat.poznan.pl/) |
| Adres e-mail: | **sekretariat**[@pcpr.powiat.poznan.pl](mailto:pcpr@powiat.poznan.pl) |
| Godziny urzędowania: | **Poniedziałek: 8:00-16:00**  **wtorek – piątek 7:30-15:30** |
| Telefon: | **(061) 841 07 10** |
| Fax: | **(061) 841 07 11** |

Osoby upoważnione ze strony Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcami:

|  |  |
| --- | --- |
| w sprawach procedury i sprawach merytorycznych: | **Joanna Chałajdziak / Anna Szymanowicz** |
| Fax: | **(061) 2269 206** |
| Adres e-mail: | [**joanna.chalajdziak@pcpr.poznan.pl**](mailto:joanna.chalajdziak@pcpr.poznan.pl)  **anna.szymanowicz@pcpr.poznan.pl** |

1. **Opis Przedmiotu zamówienia**:
2. Przedmiotem zamówienia jest **przeprowadzenie konsultacji i badań psychologicznych wśród rodzin zastępczych niezawodowych, zawodowych i tworzące rodzinne domy dziecka funkcjonujących na terenie powiatu poznańskiego pod kątem wydania opinii o posiadaniu predyspozycji i motywacji do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.**
3. Zamówienie powinno być zrealizowane według poniższych wytycznych:
   1. Zamawiający wymaga, aby spotkania realizowane były na terenie miasta Poznania.
   2. Każda z osób powinna zostać odrębnie zaopiniowana na podstawie przeprowadzonych badań – bezpośrednie spotkanie w siedzibie wskazanej przez Wykonawcę w ofercie.
   3. Opinia powinna zawierać informacje nt. funkcjonowania emocjonalno-społecznego, radzenia sobie ze stresem, frustracją, złością i stratami, prezentowanych postaw rodzicielskich i kompetencji opiekuńczych, wychowawczych oraz zdolność do tworzenia więzi uczuciowych, cech osobowości charakteryzujących badanego a także powinna opisywać motywację badanego do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.
   4. Do każdej opinii powinny być sformułowane wnioski końcowe, określające posiadanie predyspozycji i motywacji badanych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.
   5. Każda z przebadanych osób powinna odbyć konsultacje psychologiczną omawiającą wyniki badań   
      i otrzymać egzemplarz opinii. Drugi egzemplarz winien zostać przekazany do PCPR.
   6. Opinie psychologiczne powinny regularnie wpływać do tut. PCPR po zakończeniu każdego miesiąca.
   7. Liczba osób do badań w 2021 r. – do 93 osoby.
   8. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia wykwalifikowanej i doświadczonej kadry.
4. Termin realizacji: do 31.07.2021 r. (dot. zadania wraz z wydaniem osobom badanym omówionych z nimi wcześniej opinii zawierających wnioski jak w pkt. 2.3. i przekazaniem opinii zawierającej wnioski do PCPR)

Termin rozpoczęcia – do uzgodnienia z Wykonawcą

1. **Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Warunki udziału w postępowaniu | Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków |
| 1. | Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej | Warunek posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności zostanie spełniony jeżeli Wykonawca przedłoży dokument potwierdzający wpis do CEIDG |
| 2. | Wiedza i doświadczenie | Warunek posiadania wiedzy i doświadczenia zostanie spełniony jeżeli Wykonawca, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykaże wykonanie minimum 3 tożsamych lub podobnych rodzajowo zamówień potwierdzone pozytywnymi referencjami – zgodnie z załącznikiem nr 2 |
| 3. | Zdolność techniczna | Warunek dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym zostanie spełniony jeżeli Wykonawca wykaże dysponowanie odpowiednią bazą lokalową zapewniającą warunki do przeprowadzenia badań psychologicznych – zgodnie z załącznikiem nr 4 |
| 4. | Zdolność zawodowa | Warunek dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia zostanie spełniony jeżeli Wykonawca wykaże, że dysponuje osobą posiadającą:  - wykształcenie wyższe na kierunku psychologia  - minimum dwuletnie doświadczenie  w poradnictwie rodzinnym.  Zamawiający wymaga załączenia do oferty dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje (dopuszcza się kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez oferenta) – zgodnie z załącznikiem nr 3 |

Rozpatrywane będą oferty sporządzone w formie pisemnej lub przesłane e-mailem.

1. **Opis kryteriów wyboru oferty**

Wybór najkorzystniejszej oferty dla każdej z części zostanie dokonany w oparciu kryterium „cena”, której znaczenie wynosi 80% oraz doświadczenie, którego znaczenie wynosi 20%.

Obliczenie punktów w kryterium „cena” zostanie dokonana w oparciu o następujący wzór:

C = (C min / C x ) x 80

gdzie: C - liczba punktów w kryterium „cena”

C min - najniższa cena (łącznie badania psychologiczne) spośród złożonych ofert

Cx - cena (łącznie badania psychologiczne) oferty badanej

Przyznanie punktów za doświadczenie w realizacji szkoleń dla rodziców odbędzie się na podstawie poniższego kryterium:

Obliczenie punktów w kryterium „doświadczenie” zostanie dokonana w oparciu o następujący wzór:

D = (Dx / Dmax ) x 20

gdzie: D - liczba punktów w kryterium „doświadczenie”

Dmax - najwyższe doświadczenie spośród złożonych ofert

Dx - doświadczenie oferty badanej

Przez „doświadczenie” rozumie się doświadczenie Wykonawcy wymienione zgodnie z załącznikiem nr 2 do Zapytania ofertowego oraz spełniające kryteria określone w rozdz. III pkt 2 tabeli.

Oferta niepodlegająca odrzuceniu złożona przez Wykonawcę, która uzyska największą liczbę punktów - maksymalnie 100 - zostanie uznana, jako najkorzystniejsza. Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Wszystkie obliczenia będą wykonane z dokładnością do 0,01.

1. Miejsce i termin złożenia oferty : Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Słowackiego 8, 60-823 POZNAŃ (I piętro) – sekretariat pokój 122. Termin składania ofert: 19.02.2021 r. do godz. 12:00
2. Termin otwarcia ofert : 19.02.2021 r., godz. 12:15
3. Warunki płatności: Wynagrodzenie za realizację zadania odbędzie się etapowo w układzie miesięcznym na podstawie rzeczywistego wymiaru świadczenia usług i prawidłowo wystawionej faktury / rachunku z terminem płatności 14 dni wraz z dołączonymi opiniami.
4. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami : Joanna Chałajdziak / Anna Szymanowicz   
   tel. 61 2269 206 / pcpr@powiat.poznan.pl
5. **Sposób przygotowania oferty**:

Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim i dołączyć następujące dokumenty:

- formularz ofertowy – załącznik nr 1

- wykaz wykonanych usług wykonawcy w okresie ostatnich 3 lat – załącznik nr 2

- wykaz osób przewidzianych do realizacji zamówienia wraz z dokumentami potwierdzającymi posiadane kwalifikacje oraz CV – załącznik nr 3

- wykaz potencjału technicznego – wraz z określeniem miejsca

1. Zamawiający informuje, że ogłoszenie nie jest postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych i możliwa jest zmiana lub odwołanie ogłoszenia bez podania przyczyny na każdym etapie prowadzonej procedury.
2. Niniejsze ogłoszenie nie stanowi oferty zawarcia umowy w rozumieniu Kodeksu cywilnego.

**Załącznik Nr 1**

**Formularz ofertowy**

Treść oferty (wypełnia Wykonawca) :

1. nazwa wykonawcy : …………………………………………………………………………

2. adres wykonawcy : …………………………………………………………………………

3. NIP : ………………………………………………………………………………………

4. REGON : ……………………………………………………………………………………

5. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za :

Cena brutto łącznie badania psychologiczne: ……………………… zł w tym:

5.1 Koszt badania w przeliczeniu na 1 uczestnika (rodzica zastępczego) ………. zł brutto

6. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

7. Potwierdzam termin realizacji zamówienia do dnia : ………………………………………

8. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym.

9. Oświadczam, iż jestem uprawniony do dysponowania potencjałem osób przewidzianych do realizacji zamówienia oraz zamieszczenia w ofercie ich danych osobowych.

Dnia……………………………………..

…………………………………... ………………………………………….

Pieczątka wykonawcy podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

**Załącznik Nr 2**

**Doświadczenie Wykonawcy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wykonanego zamówienia | Data wykonania (od – do) | Nazwa odbiorcy |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

Załączniki:

1. Referencje nr 1.
2. Referencje nr 2.
3. Referencje nr 3.
4. Referencje nr 4

………………………………….. ………………………………………...

(miejscowość, data) (czytelny podpis Oferenta)

**Załącznik Nr 3**

**Wiedza i doświadczenie osób przewidzianych do realizacji zamówienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby przewidzianej do realizacji zamówienia | Wykształcenie | Kwalifikacje, uprawnienia |
| 1. |  |  |  |

Załączam następujące dokumenty:

1.

2.

3.

…………………………………. …………………………………………..

(miejscowość, data) (czytelny podpis Oferenta)

**Załącznik Nr 4**

**Wykaz bazy lokalowej**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Adres lokalu |
| 1. |  |

…………………………………. ………………………………………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis Oferenta)