

PCPR-II.0701.1.2.2021

Mielec, dn. 01.10.2021r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Zamawiający:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu, ul. Żeromskiego 34, 39-300 Mielec,
zaprasza do złożenia oferty na:

2. Przedmiot zamówienia

Zorganizowanie i przeprowadzenie w ramach realizowanego przez PCPR w Mielcu projektu pn. „Szczęśliwe dziecko w rodzinie zastępczej”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.4 Poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej następującej formy wsparcia: **Racjonalnej Terapii Zachowania (RTZ) w ilości 40 godzin tj. 10 spotkań po 4 godziny dla min. 10 Uczestników Projektu – osób pełniących funkcję rodziców zastępczych, celem** kontrolowania własnych emocji i wpływania na nie.

Program Racjonalnej Terapii Zachowania powinien zawierać w szczególności takie zagadnienia jak:

1. budowanie poczucia wartości oraz motywacji,
2. pomoc w rozwiązywaniu codziennych problemów osobistych i rodzinnych,
3. radzenie sobie ze stresem,
4. nauczenie umiejętności wiary w siebie i własne możliwości oraz poczucia sprawczości,
5. elementy psychobiologii.

Zamawiający zastrzega, iż może ulec niewielkiej zmianie liczba uczestników. Niewielka zmiana liczby uczestników nie powoduje zmiany wartości zamówienia ogółem.

Przyjęta przez Zamawiającego „godzina” zajęć to 45 minut.

Racjonalna Terapia Zachowania musi zostać przeprowadzona w formie warsztatów przez trenera posiadającego wykształcenie wyższe i min. 5-cioletnie doświadczenie w pracy jako trener RTZ oraz posiadającego uprawnienia w zakresie przedmiotu zamówienia tj: ukończony I i II stopień z Racjonalnej Terapii Zachowania oraz ukończona Akademia Psychobiologii.

Wykonawca musi zapewnić uczestnikom odpowiednie warunki lokalowe oraz organizacyjno – techniczne, w tym odpowiednie pomieszczenia tj. powierzchnia sal wykładowych musi być adekwatna do liczby osób, umożliwiającą swobodne poruszanie się uczestników po sali, z dostępem do światła dziennego i toalet, wyposażona w odpowiedni sprzęt i pomoce dydaktyczne oraz stoły i krzesła, umożliwiające prawidłową realizację zajęć, zapewniające bezpieczne i higieniczne warunki z uwzględnieniem wymogów reżimu sanitarnego związanego z epidemią COVID - 19; pomieszczenia powinny mieć sprawną wentylację.

Zajęcia muszą odbywać się na terenie miasta Mielca. Przy planowaniu miejsca odbywania się form wsparcia należy uwzględnić lokalizację. Wskazane jest, aby zajęcia odbywały się w miejscu, do którego uczestnicy mają dogodny dojazd komunikacją miejską.

Zajęcia muszą odbywać się w **dni powszednie w godzinach uzgodnionych z Zamawiającym i Wykonawcą.**

Planowany termin realizacji zamówienia: październik 2021r.- marzec 2022r., przy czym:

1. w październiku 2021r. – 2 zajęcia,
2. w listopadzie 2021r. – 2 zajęcia,
3. w grudniu 2021r.– 1 zajęcia,
4. w styczniu 2022r. – 2 zajęcia,
5. w lutym 2022r. – 1 zajęcia,
6. w marcu 2022r. – 2 zajęcia.

Wykonawca umożliwi Zamawiającemu przeprowadzenie badania ankietowego na zakończenie formy wsparcia.

Wymagane jest:

- 1) Posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności. Na potwierdzenie spełniania tego warunku podmiot uprawniony zobowiązany jest wykazać, że prowadzi działalność pozwalającą na realizację przedmiotu zamówienia, w tym posiada aktualne zaświadczenie o wpisie do Rejestru Instytucji Szkoleniowych.
- 2) Posiadanie wiedzy i doświadczenia w przeprowadzeniu RTZ. Na potwierdzenie spełniania tego warunku podmiot uprawniony zobowiązany jest wykazać, że wykonał w okresie ostatnich 5-ch lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie co najmniej 3 usługi o charakterze tożsamym z przedmiotem zlecenia tj. w zakresie przeprowadzenia Racjonalnej Terapii Zachowania.
- 3) Dysponowanie odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. Na potwierdzenie spełniania tego warunku podmiot uprawniony zobowiązany jest wykazać, że dysponuje osobami zdolnymi do realizacji przedmiotu zamówienia, posiadającymi odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do wykonywania przedmiotu zamówienia tj. trenerem posiadającym wykształcenie wyższe oraz

certyfikat ukończenia I i II stopnia Racjonalnej Terapii Zachowania i certyfikat ukończenia Akademii Psychobiologii, jak również posiadającym min. 5-cioletnie doświadczenie w danej dziedzinie.

Przed podpisaniem umowy, Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania od Wykonawcy dokumentacji potwierdzającej posiadanie przez trenera odpowiednich uprawnień i kwalifikacji niezbędnych do wykonywania przedmiotu zamówienia.

W podanej ofercie należy uwzględnić:

- 1) koszt trenera prowadzącego RTZ,
- 2) koszt wynajmu sali szkoleniowej, w której będą odbywać się zajęcia,
- 3) koszt zapewnienia materiałów biurowych dla każdego z uczestników: teczka, notes, długopis, posiadające podane przez Zamawiającego logotypy projektu,
- 4) wydanie zaświadczeń potwierdzających ukończenie RTZ posiadających podane przez Zamawiającego logotypy projektu,
- 5) prowadzenie dokumentacji zaopatrzonej w podane przez Zamawiającego logotypy projektu: listy obecności, zbiorczej listy osób, które uczestniczyły w RTZ oraz wykazu osób, które otrzymały zaświadczenia o ukończeniu RTZ,
- 6) przygotowanie i przedłożenie programu Zamawiającemu przed rozpoczęciem zajęć oraz harmonogramu zajęć opracowanego w porozumieniu z Zamawiającym,
- 7) koszt zapewnienia zimnego bufetu dla uczestników zajęć, każdego dnia trwania zajęć, obejmującego: kawę, herbatę, wodę, soki 100% – 1l/4os., mleko, cukier, cytrynę, drobne słone przekąski typu paluszki, 2 rodzaje ciast pieczonych – min. 2 kawałki/os., kanapeczki, tartinki – min. 3 szt./os., w cenie nie mniej niż 20 zł/os. każdego dnia trwania zajęć.

Proponowana cena musi zawierać wynagrodzenie ogółem netto i brutto za przeprowadzenie przedmiotu zamówienia tj. 40h zajęć – 10 spotkań po 4 godziny dla min. 10 uczestników projektu, z uwzględnieniem wszystkich wymagań wraz z podatkiem VAT o ile Wykonawca ma obowiązek jego stosowania.

3. Termin realizacji zamówienia: październik 2021r. - marzec 2022r.
4. Okres gwarancji – nie dotyczy
5. Miejsce złożenia oferty – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Żeromskiego 34, 39-300 Mielec, pok. nr 12 lub skanem na adres e-mail: ablicharz@pcprmielc.pl lub adyndor@pcprmielc.pl lub faxem pod nr 17 78 00 473.
6. Termin składania ofert – **do dnia 11 października 2021r. do godz. 12⁰⁰**, decyduje data złożenia oferty w siedzibie Zamawiającego, z koniecznością późniejszego przedstawienia oryginału oferty do dnia 13 października 2021r.

7. Warunki płatności : przelewem po zakończeniu zadania – marzec/kwiecień 2022r.
8. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: Agnieszka Blicharz tel. 17 78 00 491, Anna Dyndor, tel. 17 78 00 471, .
9. Sposób przygotowania oferty:
 - 1) ofertę należy sporządzić w formie pisemnej, w języku polskim,
 - 2) ofertę należy sporządzić wyłącznie na formularzu dołączonym do niniejszego pisma,
 - 3) do oferty należy dołączyć:
 - a) wykaz kadry na formularzu dołączonym do niniejszego pisma – załącznik nr 2,
 - b) opis warunków lokalowo-technicznych wraz z planowanym miejscem realizacji zamówienia na formularzu dołączonym do niniejszego pisma – załącznik nr 3, **przy czym Zamawiający zastrzega sobie prawo przeprowadzenia wizji w celu weryfikacji podanych przez Wykonawcę informacji**,
 - c) wykaz usług odpowiadających przedmiotowi zamówienia – załącznik nr 4,
 - d) dokumenty potwierdzające status prawny Wykonawcy,
 - e) dokumenty potwierdzające prawo do reprezentowania Wykonawcy,
 - f) aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych.

Złożenie odpowiedzi na niniejsze zapytanie nie zobowiązuje Zamawiającego do dokonania zamówienia.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania w sprawie udzielenia zamówienia w sytuacji, gdy najkorzystniejsza i spełniająca warunki oferta, przekroczy możliwości budżetowe Zamawiającego.

Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Mielcu – Beata Kardys

Załącznik nr 1

Treść oferty

1. Nazwa wykonawcy.....
2. Adres wykonawcy.....
3. NIP.....
4. REGON.....
5. Przedmiot zamówienia (szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w pkt. 2 zapytania ofertowego).

L.p.	Rodzaj zajęć	Liczba godzin dydaktycznych	Wysokość wynagrodzenia ogółem netto	VAT w %	Wysokość wynagrodzenia ogółem brutto
1	2	3	4	5	
1	Przeprowadzenie Racionalnej Terapii Zachowania - 10 spotkań po 4 godz. dydakt. dla min. 10 osób sprawujących funkcję rodziców zastępczych	40			
<p>Wysokość wynagrodzenia ogółem netto słownie zł:</p> <p>Wysokość wynagrodzenia ogółem brutto słownie zł:</p>					

6. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
7. Termin realizacji zamówienia:
8. Okres gwarancji – nie dotyczy
9. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

.....
(data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej / pieczęć wykonawcy)



Załącznik nr 2

Wykaz kadry

Lp.	Nazwisko i imię	<u>Informacja na temat kwalifikacji zawodowych oraz wykształcenia, przy czym należy wykazać ukończenie I i II stopnia RTZ oraz ukończenie Akademii Psychobiologii.</u>	<u>Informacja na temat doświadczenia</u> (należy wykazać posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności i minimum 5-letnie doświadczenie w danej dziedzinie)

.....
(data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej / pieczęć wykonawcy)

Załącznik nr 3

Opis warunków lokalowo – organizacyjnych i sprzętowych realizacji zamówienia w szczególności:

1. Miejsce realizacji Racjonalnej Terapii Zachowania.
2. Podstawę dysponowania wskazanym w ofercie lokalem niezbędnym do realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Opis budynku i pomieszczeń, w których będą odbywały się zajęcia .

.....
(data i podpis wykonawcy lub osoby
upoważnionej / pieczęć wykonawcy)

Załącznik nr 4

Wykaz usług odpowiadających przedmiotowi zamówienia, wykonanych w okresie ostatnich 5-ciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie w zakresie: Racjonalna Terapia Zachowania.

Lp.	Data wykonania usługi	Przedmiot usługi	Odbiorca usługi

.....
(miejsowość, data)

.....
(Podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)