

Jaworzno, 22 października 2018 r.

ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERT CENOWYCH

*na usługi psychologiczne dla uczestników/czek projektu (seniorzy + opiekunowie)
oraz ocenę predyspozycji kandydatów/tek do usług asystenckich dla osób niepełnosprawnych*

W związku z realizacją projektu pt.: „*U siebie – Bezpłatne usługi opiekuńcze prowadzone w miejscu zamieszkania oraz w ramach Klubu Seniora dla niesamodzielnych mieszkańców Miasta Jaworzno, których celem jest zwiększenie samodzielności w codziennym funkcjonowaniu seniorów we własnym środowisku domowym i lokalnym*” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Osi priorytetowej IX. *Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.5 Rozwój usług społecznych – konkurs Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Ośrodek Wspierania Inicjatyw Społecznych w Jaworznie* zaprasza do złożenia ofert cenowych na usługi psychologiczne zgodnie z przedstawioną poniżej specyfikacją.

I. ZAMAWIAJĄCY

Ośrodek Wspierania Inicjatyw Społecznych
ul. Grunwaldzka 235, 43-600 Jaworzno
tel. 32 615 09 78, fax. 32 615 09 83
owis@interia.eu, www.owis.pl
NIP 632-17-75-073, REGON 276635859

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest zgodnie z *Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 w zakresie rozeznania rynku*. Przedmiot niniejszego zapytania jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

III. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV):

85121270-6- Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

IV. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest wybór specjalistów do przeprowadzenia wsparcia psychologicznego dla uczestników/czek projektu oraz dokonania oceny predyspozycji kandydatów/tek na asystentów osobistych osób niepełnosprawnych.

Miejsce realizacji wsparcia: Jaworzno, woj. śląskie

Termin realizacji wsparcia: do 31.08.2020 r.

Liczba osób objętych wsparciem:

- Opiekunowie faktyczni osób niesamodzielnych (seniorów): indywidualna terapia, ok. 30 osób
- Uczestnicy/czki Klubu Seniora: zajęcia grupowe, ok. 8-10 osób/grupę
- Kandydaci na AON: ok. 6 osób
- Osoby świadczące sąsiedzkie usługi opiekuńcze: ok. 10 osób

Część 1: Wsparcie psychologiczne dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych (terapia indywidualna); ok. 10 godz./m-c; 210 godz. do zakończenia projektu.

Stała opieka nad osobą niesamodzielną prowadzi w konsekwencji do wyczerpania emocjonalno-fizycznego. Nadmierne obciążenie pociąga za sobą obniżenie jakości życia i satysfakcji życiowej opiekuna. Dotyczy ono głównie pełnienia ról i relacji społecznych, np. aktywność zawodowa opiekuna

(trudności w pogodzeniu pracy zawodowej z obowiązkami wynikającymi z opieki). Te wszystkie trudności rodzą potrzebę zindywidualizowanego wsparcia psychologicznego. Poza indywidualnymi konsultacjami wsparcie powinno zawierać również elementy psychoedukacji w zakresie procesów psychicznych, których chory i jego bliscy mogą doświadczać, to pomoc w przystosowaniu się do nowych, zmieniających się warunków życia w trudnym okresie choroby oraz wsparcie w procesie porozumiewania się z otoczeniem.

W zależności od zapotrzebowania oraz liczby osób sprawujących opiekę, zakłada się wsparcie od 1 do 2 osób (np. współmałżonek, dzieci, wnuki).

Zamawiający zapewnia miejsce świadczenia terapii.

Część 2: Warsztaty zajęcia dla uczestników/czek Klubu Seniora (20 spotkań x 2 godz. zegarowe = 40 godz.; 2018 – 2 spotkania, 2019 – 10 spotkań, 2020 – 8 spotkań).

Zajęcia grupowe z udziałem ok. 8-10 osób niesamodzielnych, które ukończyły 60 rok życia powinny dotyczyć m.in. podniesienia poczucia własnej wartości.

Zamawiający zapewnia miejsce do prowadzenia warsztatów.

Część 3: Badanie predyspozycji kandydatów na asystentów osobistych ON (ok. 10 godz.)

Warunkiem zatrudnienia kandydata jako AOOD jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz **kompetencji społecznych:**

- podstawowych: empatia, zrównoważenie emocjonalne, solidność, zaradność, cierpliwość, dyskrecja, odporność na stres, kultura osobista, motywacja do pracy;
- pożądanych: umiejętność słuchania, umiejętność nawiązywania kontaktu z innymi, umiejętność zachowań asertywnych. Zadaniem psychologa będzie przeprowadzenie indywidualnego badania oraz przygotowanie pisemnej opinii na temat każdego/go kandydata/ki.

Część 4: Moderowanie spotkań (superwizji) dla osób świadczących usługi opiekuńcze „sąsiedzkie” (24 godz. lekcyjne)

Spotkania planowane są średnio raz na kwartał, 6 spotkań x 4 godz. lekcyjne = 24 godz.). Cykliczne spotkania mają służyć wzajemnej wymianie doświadczeń i informacji, omawianiu sytuacji kryzysowych oraz poszukiwaniu rozwiązań dla problemów związanych ze świadczeniem usług opiekuńczych. Nawiązanie i podtrzymywanie pozytywnych relacji pomiędzy osobami realizującymi pomoc sąsiedzka będzie sprzyjać wzmocnieniu ich kompetencji opiekuńczych, podnoszeniu motywacji i poprawie ich skuteczności. Spotkania będą miały charakter informacyjny, edukacyjny, motywacyjny i integracyjny. Będą stanowić grupę wsparcia dla opiekunów „sąsiedzkich”.

V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oferent powinien posiadać wykształcenie wyższe psychologiczne. Mile widziana specjalizacja z psychologii klinicznej lub psychoonkologii oraz doświadczenie w terapii osób dorosłych i pracy z seniorami (terapię, warsztaty itp.).

VI. WYKLUCZENIE Z MOŻLIWOŚCI REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Z możliwości realizacji zamówienia wyłączone są podmioty, które powiązane są z 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 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) Pozostawanie 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.

- 5) Oferenci, którzy w ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania:
- wyrządzili Zamawiającemu szkodę przez to, że nie wykonali lub nienależycie wykonali zobowiązanie chyba, że było to następstwem okoliczności, za które Oferent nie ponosił odpowiedzialności;
 - uchylili się od podpisania umowy z Zamawiającym pomimo wyboru ich oferty;
 - nie spełniają warunków udziału w postępowaniu, tj. nie posiadają odpowiednich kwalifikacji, uprawnień, licencji jeżeli są wymagane do realizacji przedmiotu zamówienia.

VII. WARUNKI SKŁADANIA OFERT ORAZ WYMAGANIA DOTYCZĄCE SPORZĄDZENIA OFERTY

- Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.
- Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
- Oferta powinna zostać złożona na formularzu ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
- Do oferty należy załączyć:
 - oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym wg Załącznika nr 2 do zapytania ofertowego,
 - pełnomocnictwo do podpisania oferty (jeżeli dotyczy).
- Oferta powinna być sporządzona w języku polskim na komputerze lub odręcznie drukowanymi literami, niebieskim lub granatowym kolorem. Powinna zawierać datę sporządzenia oraz być opatrzona czytelnym podpisem Oferenta lub pieczętką firmową i czytelnym podpisem osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta.
- Oferta powinna być trwale spiętą w jedną całość z załącznikami, powinna mieć ponumerowane kartki, a kopie dokumentów powinny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.
- Ofertę w zamkniętej kopercie z dopiskiem „U siebie – usługi psychologiczne”, należy wysłać pocztą tradycyjną lub kurierem lub złożyć osobiście w biurze Zamawiającego: **Ośrodek Wspierania Inicjatyw Społecznych, 43-600 Jaworzno, ul. Grunwaldzka 235, pok. 310.**
- Termin składania ofert upływa **30 października 2018 r.** O terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Zamawiającego.
- Zamawiający nie odpowiada za koszty poniesione przez Oferenta w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VIII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY

- Oferta powinna zawierać cenę za jedną godzinę wsparcia wyrażoną w złotych polskich w kwocie brutto, tzn. powinna zawierać podatek VAT (jeżeli dotyczy) lub wszystkie składki ubezpieczeniowe ponoszone zarówno przez Zleceniobiorcę jak i Zleceniodawcę oraz podatek dochodowy od osób fizycznych.
- Cena w ofercie powinna zostać podana cyfrowo i słownie.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I UMOWY

- Niniejsze zapytanie służy rozeznaniu rynku.
- Zamawiający zawrze z Wykonawcą/Wykonawcami pisemną umowę na realizację przedmiotu zapytania uwzględniającą min. cenę, warunki realizacji usług oraz warunki płatności.

XI. KONTAKT W SPRAWIE ZAPYTANIA

Osobą upoważnioną przez Zamawiającego do kontaktu jest Tatiana Hapek tel. 32 615-09-78, e-mail: owis@interia.eu. Oferenci mogą zadawać pytania drogą mailową bądź telefonicznie od poniedziałku do piątku w godzinach 10.00-15.00.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – formularz ofertowy.

Załącznik nr 2 - oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym

OŚRODEK WSPIERANIA
INICJATYW SPOŁECZNYCH
43-600 Jaworzno
ul. Grunwaldzka 235
HP: 632-17-75-073, Regon: 276635859



PREZES ZARZĄDU
Zdzisława Garbat

FORMULARZ OFERTOWY – USŁUGI PSYCHOLOGICZNE

DANE OFERENTA:

1	Nazwa Oferenta	
2	Adres	
3	Tel./fax	
4	E-mail	

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia ofert z 22 października 2018 r. oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

l.p.	Rodzaj usługi**	Cena brutto w PLN za 1 godzinę*	Słownie cena brutto za usługę/1 osoby
1	Indywidualne terapia psychologiczna dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych (seniorów)		
2	Prowadzenie grupowych zajęć psychologicznych w Klubie Seniora		
3	Ocena predyspozycji i kompetencji społecznych kandydatów/ek na AOOD		
4	Moderowanie cyklicznych spotkań dla opiekunów „sąsiedzkich”		

*cenę za realizację 1 godziny powinna być wyrażona w złotych polskich w kwocie brutto, tzn. powinna zawierać podatek VAT (jeżeli dotyczy) lub wszystkie składki ubezpieczeniowe ponoszone zarówno przez Zleceniobiorcę jak i Zleceniodawcę oraz podatek dochodowy od osób fizycznych.

** W przypadku wyboru tylko jednego rodzaju usług należy podać przy nim oferowaną cenę, a w pozostałych wierszach wpisać „nie dotyczy”.

Oświadczam, że:

- 1) posiadam kwalifikacje wymagane do świadczenia usług objętych zapytaniem,
- 2) nie byłem/am/ prawomocnie skazany/a /pracownicy realizujący przedmiot zamówienia nie byli prawomocnie skazani* za przestępstwo popełnione z winy umyślnej;
- 3) spełniam/pracownicy realizujący przedmiot zamówienia spełniają* wymagania (kwalifikacje) określone w zapytaniu ofertowym;
- 4) zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym na ww. usługi i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
- 5) zdobyłam/em wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty;
- 6) w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- 7) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje się do wykonania zamówienia za stawkę wynagrodzenia podaną w niniejszym formularzu; dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

- 8) deklaruję gotowość do realizacji wskazanych zadań w terminach i wymiarze godzinowym uzgadnianych każdorazowo z Zamawiającym;
- 9) znajduję się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej wykonanie zamówienia,

Równocześnie zobowiązuję się do przedłożenia na wniosek Zamawiającego dokumentów potwierdzających dane zawarte w niniejszym oświadczeniu.

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Oferenta

Załączniki

1. oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym wg Załącznika nr 2 do zapytania ofertowego,
2. pełnomocnictwo do podpisania oferty (jeżeli dotyczy).

DANE OFERENTA:

1	Imię i nazwisko/Nazwa Oferenta	
2	Adres	
3	Tel./fax	
4	E-mail	

OŚWIADCZENIE OFERENTA

o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia

Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi psychologiczne w ramach projektu pt.: „U siebie – Bezpłatne usługi opiekuńcze prowadzone w miejscu zamieszkania oraz w ramach Klubu Seniora dla niesamodzielnych mieszkańców Miasta Jaworzna, których celem jest zwiększenie samodzielności w codziennym funkcjonowaniu seniorów we własnym środowisku domowym i lokalnym” oświadczam, że:

1. spełniam warunki udziału w postępowaniu;
2. posiadam/dysponuję pracownikami posiadającymi niezbędne kwalifikacje, uprawnienia i doświadczenie,
3. w ostatnich 3 latach poprzedzających dzień złożenia niniejszej oferty nie wyrządziłem Zamawiającemu szkody poprzez niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania, które było następstwem okoliczności, za które poniosłem odpowiedzialność,
4. w ostatnich 3 latach poprzedzających dzień złożenia niniejszej oferty nie uchyliłem się od podpisania umowy z Zamawiającym pomimo wyboru oferty,
5. nie jestem/Wykonawca¹ nie jest 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.

.....
Miejscowość, data.....
pleczęć i podpis Oferenta lub osoby upoważnionej/osób
upoważnionych do reprezentowania Oferenta¹ Nie potrzebne usunąć lub skreślić.

