



Ciechanów, dn. 28.11.2016 r.

KA.ZP.2311.14.EFS.5.2016

ZAPYTANIE OFERTOWE

**Kod CPV 80100000-5 – usługi szkolnictwa podstawowego,
kod CPV 80000000- 4 – usługi edukacyjne i szkoleniowe**

dotyczące udzielenia zamówienia publicznego, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30 000 euro.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ciechanowie działający w ramach Pełnomocnictwa Prezydenta Miasta Ciechanów - Krzysztofa Kosińskiego z dnia 30.06.2016 r. do realizacji Projektu „Dzieci – Nasza wspólna sprawa” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej IX „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem”

Działania 9.2 „Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej”

Poddziałania 9.2.1 „Zwiększenie dostępności usług społecznych”

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

zaprasza do składania ofert na świadczenie usług terapeutycznych w zakresie terapii uzależnień na rzecz uczestników „Projektu – Dzieci Nasza Wspólna Sprawa”.

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie umowy o dofinansowanie zawartej pomiędzy Gminą Miejską Ciechanów, w imieniu której działa Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ciechanowie a Samorządem Województwa Mazowieckiego występującym w roli Instytucji Zarządzającej.

Szacunkowa wartość zamówienia nie przekracza kwoty 30 000 euro netto, zamówienie jest prowadzone z wyłączeniem przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych. Zamówienie jest realizowane zgodnie z zasadą konkurencyjności w rozumieniu Wytycznych z zakresu kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 10.04.2015 r.

I. Zamawiający:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Ciechanowie
ul. Sienkiewicza 32 D
06-400 Ciechanów
NIP 5661086426
Tel.23 672 20 91
e-mail poczta@ciechanow.mops.pl



II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług terapeutycznych w zakresie terapii uzależnień w latach 2016 – 2017 na rzecz uczestników Projektu „Dzieci – Nasza wspólna sprawa” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej IX „Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem” Działania 9.2 „Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej” Poddziałania 9.2.1 „Zwiększenie dostępności usług społecznych” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, polegających na udzielaniu wsparcia uczestnikom projektu i rodzicom w rozwiązywaniu trudności wychowawczych w formie umowy zlecenia .
2. Do obowiązków terapeuty ds. uzależnień będzie należało:
 - 1) Prowadzenie indywidualnego lub grupowego wsparcia dla uczestników projektu, zgodnie z ustalonymi potrzebami.
 - 2) Udzielenie informacji, wskazówek i pomocy terapeutycznej uczestnikom lub ich rodzicom w zakresie rozwiązywania problemu uzależnień, które dzięki tej pomocy będą zdolne samodzielnie rozwiązywać problemy będące przyczyną trudnej sytuacji życiowej.
 - 3) Prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla uczestników i ich rodziców dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych, osób z zaburzeniami nawyków i popędów.
 - 4) Motywowanie uczestników projektu i ich rodziców do bardziej prozdrowotnej postawy życiowej nastawionej na troskę o siebie i relacje z innymi.
 - 5) Zapewnienie wszelkich pomocy dydaktycznych i opracowanie materiałów koniecznych do realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Terapeuta ds. uzależnień oprócz pracy bezpośrednio z uczestnikami projektu będzie:
 - 1) Wykonywał swoje zadania w sposób staranny, skuteczny i terminowy, zgodnie z harmonogramem spotkań ustalonym przez Koordynatora projektu.
 - 2) Terminowo i właściwie realizował powierzone mu zadania projektowe.
 - 3) Ewidencjonował godziny i zrealizowane zadania dotyczące wykonywanych obowiązków w systemie miesięcznym, w sposób zgodny z obowiązującymi Wytycznymi w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach EFRR, EFS oraz FS na lata 2014 – 2020.
 - 4) Przedstawiał dokumenty rozliczeniowe niezwłocznie po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego.
 - 5) Przygotowywał pomiar zmian wybranych właściwości osobowości (w sferze świadomości) pod wpływem terapii uzależnień (na początku i na końcu wsparcia).
 - 6) Prowadził dokumentację zgodnie z Regulaminem placówki i wymogami projektu EFS, w szczególności: „Kart konsultacji indywidualnych” w odniesieniu do każdego uczestnika/ uczestniczki projektu, osób z ich otoczenia lub dziennika zajęć grupowych realizowanych w oparciu o scenariusz dostosowany do zdiagnozowanych potrzeb grupy docelowej.



- 7) Prowadził działania informacyjno-promocyjne dotyczące realizowanego projektu pn. „Dzieci – Nasza wspólna sprawa” współfinansowanego ze EFS,
- 8) Przestrzegał zasad równości szans i niedyskryminacji, w tym zasady dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn.
- 9) Przestrzegał przepisów o ochronie danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2015 poz. 2135 z dnia 16.12.2015 r.)

III. MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Placówka Wsparcia Dziennego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ciechanowie,
ul. Powstańców Wielkopolskich 1a, 06-400 Ciechanów.

IV. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

1. W okresie od dnia podpisania umowy do dnia 31.05.2017 roku w łącznej ilości 100 godzin zegarowych (1 godz. zegarowa= 60 minut), zgodnie z następującym harmonogramem:

Lp.	Nazwa miesiąca	2016 rok	2017 rok
		Ilość godzin zegarowych	Ilość godzin zegarowych
22	Styczeń	0	20
18	Luty	0	15
3	Marzec	0	15
4	Kwiecień	0	15
5	Maj	0	15
6	Czerwiec	0	0
7	Lipiec	0	0
8	Sierpień	0	0
9	Wrzesień	0	0
10	Październik	0	0
11	Listopad	0	0
12	Grudzień	20	0
	Łączna ilość godzin w roku kalendarzowym	20	80



V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

O udzielenia zamówienia mogą ubiegać się oferenci, którzy osobiście wykonają przedmiot zamówienia. Zamawiający wymaga aby osoba pełniąca funkcję terapeuty w projekcie „Dzieci – Nasza Wspólna Sprawa” posiadała:

1. Obywatelstwo polskie albo innego państwa członkowskiego UE.
2. Biegłą znajomość języka polskiego (dotyczy osób nieposiadających obywatelstwa polskiego).
3. Wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku psychologia, pedagogika, socjologia, medycyna, pielęgniarstwo lub teologia.
4. Certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, instruktora terapii uzależnień lub jest pracownikiem leczenia odwykowego, który rozpoczął proces certyfikacji.
5. Potwierdzone (np. referencjami) co najmniej 3 letnie doświadczenie w postaci świadczenia minimum 1000 godzin usług terapeutycznych w przedmiocie zamówienia.
6. Pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych.
7. Niekaralność za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub za umyślne przestępstwo skarbowe.
8. Pełnię władzy rodzicielskiej – wykonawca nie jest i nie był pozbawiony władzy rodzicielskiej lub że władza rodzicielska nie była ani nie jest zawieszona ani ograniczona.
9. Wypełniać obowiązek alimentacyjny – w przypadku gdy taki obowiązek wynika z tytułu egzekucyjnego.
10. Złożyć oświadczenie, że wymiar czasu pracy w miesiącu nie przekracza łącznie 276 godzin (ilość godzin dotyczy każdego zatrudnienia bez względu na jego formę i miejsce zatrudnienia).
11. Doświadczenie w prowadzeniu zajęć grupowych i znać specyfikę problemów rodzin korzystających z systemu pomocy społecznej .

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
 1. CV z przebiegiem pracy zawodowej, potwierdzone własnoręcznym podpisem.
 2. Kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie i doświadczenie zawodowe oraz dodatkowe kwalifikacje.
 3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. 2016 poz. 922) potwierdzone własnoręcznym podpisem.
 4. Oświadczenie, że kandydat nie był skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe, potwierdzone własnoręcznym podpisem.
 5. Oświadczenie, że kandydat ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych potwierdzone własnoręcznym podpisem.



6. Oświadczenie o pełni władzy rodzicielskiej – kandydat nie jest i nie był pozbawiony władzy rodzicielskiej lub , że władza rodzicielska nie była ani nie jest zawieszona ani ograniczona.
7. Oświadczenie o wypełnianiu obowiązku alimentacyjnego – w przypadku gdy taki obowiązek wynika z tytułu egzekucyjnego.
8. Oświadczenie, że wymiar czasu pracy w miesiącu nie przekracza łącznie 276 godzin (ilość godzin dotyczy każdego zatrudnienia bez względu na jego formę i miejsce zatrudnienia).
9. Wypełniony wykaz wykonanych lub wykonywanych usług w zakresie potwierdzenia spełnienia przez oferenta warunku posiadanego wymaganego doświadczenia zawodowego.
10. Dowody (np. referencje, zaświadczenia) potwierdzające liczbę przepracowanych godzin w ramach usług terapeutycznych wraz z informacją, że usługi te zostały wykonane należycie.
11. Formularz ofertowy zawierający cenę brutto w PLN za wykonanie usługi w przeliczeniu na 1 godzinę zegarową.
12. Zaakceptowany projekt umowy.

VII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY

1. Cena oferty jest ceną brutto, musi być podana w PLN cyfrowo z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, z wyodrębnieniem należytego podatku VAT.
2. Cena podana w ofercie winna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonywaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego w treści zapytania ofertowego oraz wzorze umowy zlecenia.
3. Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowych cen.
4. Cena nie ulega zmianie przez okres wykonywania zlecenia.
5. Cenę należy przedstawić w Formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
6. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w walucie polskiej (złoty polski).
7. Zamawiający z wynagrodzenia brutto Wykonawcy potrąci wszystkie składniki, które są wymagane przepisami prawa.

VIII. KRYTERIUM ORAZ SPOSÓB OCENY OFERT

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

- cena ofertowa - 60%
- doświadczenie Wykonawcy – 40 %

Lp.	Kryterium	Znaczenie (waga) kryterium przy ocenie ofert	Maksymalna liczba punktów do otrzymania w kryterium
1.	Cena oferty	60%	60



2.	Doświadczenie Wykonawcy	40%	40

Przyjmuje się, że 1 % = 1 pkt.

łącna maksymalna liczba punktów, którą może otrzymać oferta wynosi 100.

Formuła oceny ofert: suma punktów otrzymanych w każdym z kryteriów, liczona według następującego wzoru:

$$X_{of} = X_c + X_d$$

gdzie:

X_{of} - liczba punktów otrzymanych przez ofertę

X_c - wartość oferty, w kryterium Cena

X_d - wartość oferty, w kryterium Doświadczenie Wykonawcy

1) Kryterium cena X_c

$$X_c = \frac{C_n}{C_{of}} \times 100 \times 60\% = \text{suma punktów}$$

gdzie:

X_c - wartość oferty, w kryterium Cena

C_n - najniższa oferowana cena brutto

C_{of} - cena brutto badanej oferty

2) Kryterium Doświadczenie Wykonawcy X_d

Przez doświadczenie Wykonawcy rozumie się łączną liczbę zrealizowanych przez Wykonawcę godzin poradnictwa terapeutycznego lub równoważnego w okresie ostatnich trzech lat przed dniem złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie. Przez poradnictwo terapeutyczne lub równoważne rozumie się usługi terapeutyczne lub doradcze o zbliżonym zakresie podmiotowym do wyżej wymienionych. Wykonawca posiadający doświadczenie w realizacji poradnictwa terapeutycznego lub równoważnego wypełnia tabelę w załączniku nr 8 - Doświadczenie Wykonawcy, którą załącza do oferty. Maksymalne oceniane przez Zamawiającego łączne doświadczenie w poradnictwie terapeutycznym lub równoważnym wynosi 2000 godzin. Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia załącznika nr 8 w sposób umożliwiający jednoznaczną ocenę spełnienia

w/wym. warunku. W innym przypadku Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty dokumenty jednoznacznie poświadczające spełnienie warunków udziału w postępowaniu.

Doświadczenie Wykonawcy oceniane będzie w sposób następujący:

Lp.	Kryterium oceny	Liczba godzin	Liczba punktów
1	Liczba wykazanych godzin świadczonych usług terapeutycznych lub zajęć grupowych dla osób i rodzin korzystających z systemu pomocy społecznej	2000 i więcej	40
2		1701 – 1999	35
3		1301 – 1700	20
4		1001 – 1300	15
5		1000	5

Brak niezbędnych informacji lub dowodów potwierdzających należyte wykonanie szkoleń będzie skutkować mniejszą ilością przyznania punktów w tym kryterium.

Końcową wartość punktową danej oferty stanowi suma punktów uzyskana przez daną ofertę za każde kryterium oceny ofert. Spośród ofert nieodrzuconych Zamawiający wybierze 1 ofertę z największą całkowitą liczbą punktów. Z wybranym oferentem zostanie zawarta umowa zlecenie.

IX. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty w formie pisemnej należy złożyć w nieprzejrzystej, zamkniętej kopercie, w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert. Kopertę zawierającą ofertę należy przynieść lub przesać na adres Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ul. H. Sienkiewicza 32D, 06-400 Ciechanów. Koperta powinna być opatrzona nazwą, dokładnym adresem Wykonawcy oraz oznaczeniem o treści:

**„Oferta na świadczenie usług terapeutycznych w latach 2016 – 2017 w ramach Projektu „Dzieci – Nasza wspólna sprawa””
Nie otwierać przed 06.12.2016 r.- godz. 14.00.**

2. Termin składania ofert upływa dnia 06.12. 2016 r. o godz. 14:00.
3. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania powyższego terminu ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego w w/w miejsce, a nie data jej wysłania.
4. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
5. Oferent może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
7. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 06.12.2016 r. o godz. 14:15 w siedzibie Zamawiającego, ul. Sienkiewicza 32D, 06-400 Ciechanów w pokoju nr 42.

X. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY



O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem www.biuletyn.abip.pl/mopsc

XI. DODATKOWE INFORMACJE

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzania w toku oceny oferty wiarygodności przedstawionych przez Wykonawców dokumentów.
2. Zamawiający odrzuca ofertę:
 - a) W przypadku nie spełnienia warunków udziału w postępowaniu
 - b) W przypadku niezgodności oferty z niniejszym zapytaniem
 - c) W przypadku przedstawienia przez Wykonawcę informacji nieprawdziwych.
3. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
4. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
5. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ciechanowie www.biuletyn.abip.pl/mopsc

XII. Osoby upoważnione do kontaktu z Wykonawcami:

Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcami jest: Hanna Dobrzyńska
tel. 23 672 20 91 wew. 19, e-mail: poczta@ciechanow.mops.pl

XIII. ZAŁĄCZNIKI

- Załącznik nr 1 – formularz ofertowy
- Załącznik Nr 2 – wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
- Załącznik Nr 3 – oświadczenie o nieskazaniu
- Załącznik Nr 4 – oświadczenie o posiadaniu zdolności do czynności prawnych i korzystaniu z pełni praw publicznych
- Załącznik Nr 5 – oświadczenie o pełni praw rodzicielskich
- Załącznik Nr 6 – oświadczenie o wypełnianiu obowiązku alimentacyjnego
- Załącznik Nr 7 – oświadczenie, że wymiar czasu pracy w miesiącu nie przekracza łącznie 276 godzin (ilość godzin dotyczy każdego zatrudnienia bez względu na jego formę i miejsce zatrudnienia).
- Załącznik Nr 8 – wykaz wykonanych lub wykonywanych usług
- Załącznik Nr 9 – wzór umowy zlecenia