

ZAPYTANIE OFERTOWE NA REALIZACJĘ ŚWIADCZENIA USŁUG LOGOPEDY

Dn. 29.12.2022r.

Powiatowa Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w Chojnowie zaprasza do złożenia oferty na usługi logopedyczne w ramach realizacji zadania prowadzenia ośrodka koordynacyjno – rehabilitacyjno – opiekuńczego ze szczególnym uwzględnieniem wczesnego wspomagania rozwoju dzieci od momentu wykrycia niepełnosprawności lub zagrożenia niepełnosprawnością w Programie „Za Życiem”.

1. ZAMAWIAJĄCY:

Powiatowa Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna, ul. Anny i Juliusza Poźniaków 2;
59 – 225 Chojnów

2. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług logopedycznych w Powiatowej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Chojnowie, w ramach porozumienia nr **MEiN/2022/DWEW/1413** zawartego w dniu 10 maja 2022r. w Warszawie.

Nazwa: **Program „Za Życiem”**

Numer Programu: **MEiN/2022/DWEW/1413**

3. OKRES REALIZACJI USŁUGI:

05.01.2023 r. – 31.12.2023 r.

4. MIEJSCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Powiatowa Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna, ul. Anny i Juliusza Poźniaków 2;
59 – 225 Chojnów.

5. FINASOWANIE ZAMÓWIENIA:

Na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1868), art. 45 ustawy z dnia 13 listopada 2013 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1453) oraz art. 90 v ust. 1 i 2333 ustawy z dnia 7 września 1991 r., o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1943, z późn. zm.).

- Odbiorcami usługi są dzieci w wieku 1 – 8 lat,
- Usługi logopedy będą świadczone w dniach i godzinach ustalonych z Zamawiającym,
- Wykonawca będzie dokonywał diagnozy wstępnej dziecka oraz diagnozy końcowej po zakończeniu terapii,
- Wykonawca zobowiązany będzie za prowadzenie dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi (lista obecności, karty pracy, dziennik obserwacji) i przedłożenia jej w terminie do 3 dni roboczych od zakończenia danego miesiąca realizacji usługi,

- Zamawiający będzie dokonywał regularnej oceny w zakresie jakości świadczonych usług logopedy świadczonych przez Wykonawcę,
- Rozliczenie za świadczone usługi będzie następować miesięcznie, w oparciu o udokumentowany, prawidłowo zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia na podstawie zaoferowanej ceny.

6. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy – Logopeda z wyższym wykształceniem, z przygotowaniem pedagogicznym. Wymóg odnosi się do każdej osoby bezpośrednio wykonującej usługi będące przedmiotem niniejszego zapytania.

Warunkiem udziału w postępowaniu jest przedłożenie podpisanego:

- Formularza ofertowego stanowiącego załącznik do Zapytania Ofertowego,
- Wskazanie liczby godzin świadczonych ww. usług logopedy z jednoczesnym wskazaniem kwoty brutto wynagrodzenia za jedną godzinę pracy,
- Posiadanie obowiązkowego (ważnego) ubezpieczenia O.C.

7. KRYTERIA DOBORU OFERT:

Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego wg. kryteriów i przyznanych punktów:

- Kwalifikacje (w tym studia podyplomowe, metody specjalistyczne, doświadczenie z pracy z dziećmi) 0 – 40 pkt.
- Cena brutto za godzinę usług logopedy 0 – 30 pkt.
- Dyspozycyjność w realizacji usług logopedy 0 – 30 pkt.

Maksymalna ilość punktów: 100

Cenę oraz dyspozycyjność za przedmiot zamówienia Oferent przedstawia w „Formularzu oferty” będącym załącznikiem niniejszego Zapytania.

Cena musi być podana w złotych i ma stanowić kwotę brutto.

UWAGA: w cenę jednej godziny usługi logopedy Wykonawca musi wkalkulować wszelkie koszty związane z jej realizacją w tym: koszt przejazdów, zabezpieczenia ewentualnej odzieży ochronnej, rękawiczek jednorazowych i środków higienicznych (środków do mycia rąk, dezynfekujących), możliwości kontaktu telefonicznego i pokrycia usług telekomunikacyjnych związanych z wykonywaniem czynności (np. w celu raportowania przebiegu wizyty).

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru wielu ofert do realizacji, które uzyskają najwyższą ilość punktów, stanowiących sumę. Wynika to z konieczności uzyskania przez Zamawiającego wymaganej łącznie liczby godzin usług logopedy przewidzianych dla wszystkich uczestników Programu.

Z Wykonawcami, których oferty zostaną wybrane do realizacji, zostaną podpisane umowy cywilnoprawne.

8. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT:

Formularz oferty powinien być podpisany i przekazany wraz z załącznikami:

- drogą e-mail na adres: naszaporadnia.sekretariat@wp.pl lub
- w sekretariacie Powiatowej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej przy ul. Anny i Juliusza Poźniaków 2; 59 – 225 Chojnów.

Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie/paczce, oznakowanej danymi Wykonawcy (nazwa, adres).

Za datę złożenia oferty uznaje się datę wpływu oferty do dnia: 04.01.2022r. do godziny 12:00

Oferty, które zostaną złożone po w/w. terminie – nie będą rozpatrywane.

9. POZOSTAŁE INFORMACJE:

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany lub uzupełnienia treści Zapytania Ofertowego przed upływem terminu na składanie ofert. Informacja o wprowadzeniu zmian lub uzupełnieniu treści Zapytania Ofertowego zostanie przekazana Oferentom niezwłocznie w formie pisemnej (e-mail).

Jeżeli wprowadzone zmiany lub uzupełnienie treści Zapytania Ofertowego będą wymagały zmiany treści ofert, Zamawiający wydłuży termin składania ofert o czas potrzebny na dokonanie zmian.

10. ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

- Formularz ofertowy – załącznik 1 do Zapytania Ofertowego.

**FORMULARZ OFERTOWY
NA REALIZACJĘ USŁUG LOGOPEDY**

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe z dnia 29.12.2022 r., na realizację usług logopedy w Powiatowej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Chojnowie w ramach **Programu „Za Życiem”**:

Dane Wykonawcy (Imię i Nazwisko, Adres lub Nazwa, Adres, NIP):

.....
.....
.....
.....

telefon:

.....

e-mail:

.....

1. Cena brutto za świadczenie jednej godziny usługi logopedy:

..... zł brutto

Słownie cena:

.....

2. Deklarowana liczba godzin do zrealizowania rocznie:

.....

W tym średnio miesięcznie:

.....

3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Zapytaniem Ofertowym, uzyskałam/em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

4. Oświadczam, że posiadam wymagane przez Zamawiającego doświadczenie w zakresie realizacji usług stanowiących przedmiot oferty.

5. Wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.

6. Zostałam/em uprzedzona/y 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. Równocześnie zobowiązuję się do przedłożenia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających dane zawarte w niniejszym oświadczeniu na jego wniosek.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis składającego ofert