ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH

NA REALIZACJĘ USŁUG

**TERAPII AAC –KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ I WSPOMAGAJACEJ w 2023 r.**

W RAMACH PROGRAMU KOMPLEKSOWEGO WSPARCIA DLA RODZIN

"ZA ŻYCIEM"

1. **Nazwa zamawiającego**

Powiatowe Centrum Poradnictwa Psychologiczno- Pedagogicznego i Doradztwa Edukacyjnego
w Dzierżoniowie, 58-200 Dzierżoniów ul. Parkowa 2

Tel. **74 832 37 33 w godz.: pn. od 8.30 – 13.30, wt. od 16.00-17.00, śr. od 8.30 – 14.30, czw. od 8.30 – 13.30.**

**Email –** ksmieszek@boxmail.pl

1. **Opis przedmiotu zamówienia**
	1. **Nazwa zamówienia:**

Prowadzenie zajęć terapii AAC – komunikacji alternatywnej i wspomagającej w ramach Programu „Za życiem” .

* 1. **Rodzaj zamówienia:** usługi
	2. **Opis przedmiotu zamówienia**:

Ogłasza się nabór specjalistów na prowadzenie w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem" **zajęć terapii AAC.**.

Zamawiający planuje zlecenie 50 godzin w okresie **01.01.2023 r. do 15.12.2023 r.**

- Odbiorcami usług są dzieci w wieku od 0 lat do rozpoczęcia nauki w szkole ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku 0-3 lat.

- Usługi **terapii AAC** będą świadczone w dniach i godzinach ustalonych

 z Zamawiającym, przypadających w dniach od poniedziałku do soboty.

- Zajęcia będą się odbywać w miejscu wskazanym przez Wykonawcę, wyposażonym w sprzęt

 specjalistyczny i środki dydaktyczne, odpowiednie do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz

 możliwości psychofizycznych dzieci na zasadzie umowy użyczenia lub w pomieszczeniach PC

 Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Dzierżoniowie ul. Parkowa 2.

- Rozliczenie za świadczone usługi będzie następować miesięcznie w oparciu o przedstawioną

 dokumentację, przedkładaną **do 5-go dnia miesiąca.**

- W ramach usługi prowadzący jest zobligowany do brania udziału w spotkaniach i konsultacjach organizowanych dla rodziców/opiekunów prawnych ( do 15% zrealizowanych w danym roku godzin).

 **2.4. Zajęcia mają na celu**:

Udzielenie kompleksowego wsparcia rodzinom z dziećmi zagrożonymi niepełnosprawnością i niepełnosprawnymi do podjęcia nauki w szkole, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci do 3 roku życia. Celem zajęć jest usprawnianie ruchowe, stymulowanie sfery poznawczej, emocjonalnej i społecznej, kształtowanie i rozwijanie umiejętności życiowych.

1. **Termin realizacji zamówienia**:

Zajęcia terapeutyczne będą realizowane w okresie od podpisania umowy do 15.12.2023 r.

1. **Wymagania wobec kandydatów na prowadzenie zajęć terapii AAC:**

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy posiadający ukończone studia wyższe pedagogiczne, psychologiczne lub logopedyczne oraz uprawnienia w formie ukończonego kursu lub szkolenia w zakresie komunikacji alternatywnej i wspomagającej AAC. Wymóg odnosi się do każdej osoby bezpośrednio wykonującej usługi będące przedmiotem niniejszego zapytania.

1. **Wymagane dokumenty rekrutacyjne:**

- kwestionariusz osobowy – na druku stanowiącym Załącznik nr 1 do ogłoszenia,

- formularz ofertowy – stanowiący Załącznik nr 2 do ogłoszenia,

- ***potwierdzone przez Kandydata za zgodność z oryginałem*** kserokopie dokumentów

 potwierdzających kwalifikacje,

- ubezpieczenie O.C. ogólne,

- w przypadku, gdy osoba prowadzi działalność gospodarczą do oferty należy dołączyć aktualny

 wypis CEDG.

1. **Procedura:**
	1. **Tryb udzielenia zamówienia publicznego:** informacja cenowa
	2. **Podstawa prawna:**

Na podstawie § 6 Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Powiatowym Centrum Poradnictwa Psychologiczno – Pedagogicznego i Doradztwa Edukacyjnego w Dzierżoniowie o wartości poniżej 130 000 złotych przyjętego Zarządzeniem Dyrektora PCPPPiDE w Dzierżoniowie z dnia 16 grudnia 2021 r.

* 1. **Uzasadnienie trybu wyboru:**

Przeprowadzenie informacji cenowej wynika z konieczności rekrutowania specjalistów do prowadzenia zajęć w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem".

1. **Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:**

Przy wyborze ofert zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

Maksymalna liczba punktów: 100 pkt

- cena – max. 60 pkt.

Cena liczona wg następującego wzoru:

 CN

PC =  x 60 pkt.

 CB

gdzie:

PC – punkty za cenę

CN – najniższa cena spośród złożonych ofert

CB – cena badanej oferty

- miejsce prowadzenia zajęć inne niż PCPPPiDE w Dzierżoniowie –max. 20 pkt

- kwalifikacje dodatkowe – max. 10 pkt.

- doświadczenie w pracy z dziećmi do lat 6 – max 10 pkt

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru wielu ofert do realizacji, które uzyskają najwyższą liczbę punktów. Wynika z to z konieczności uzyskania przez Zamawiającego wymaganej łącznie liczby godzin usług terapeuty komunikacji alternatywnej i wspomagającej AAC przewidzianych dla

wszystkich uczestników/ uczestniczek projektu tj. 50 godzin rocznie. Z wykonawcami, których oferty zostaną wybrane do realizacji zostaną podpisane umowy cywilnoprawne.

1. **Termin i miejsce składania ofert:**

Oferty należy składać w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie w sekretariacie Powiatowego Centrum Poradnictwa Psychologiczno – Pedagogicznego i Doradztwa Edukacyjnego, ul. Parkowa 2, 58-200 Dzierżoniów **- I piętro, pokój nr 8 do dnia 2 grudnia 2022 r. do godz. 1500 .**

Na kopercie należy umieścić nazwę, imię i nazwisko, adres wykonawcy oraz napis **„Oferta na realizację usług terapii AAC – komunikacji alternatywnej i wspomagającej w ramach Programu „Za życiem”.**

Oferta złożona poza wyznaczonym terminem zostanie zwrócona wykonawcy bez otwierania.

Bliższych informacji udziela koordynator Programu, ul. Parkowa 2, 58-200 Dzierżoniów,

tel. **74 832 37 33 w godz.: pn. od 8.30 – 13.30, wt. od 16.00-17.00, śr. od 8.30 – 14.30, czw. od 8.30 – 13.30.**

1. **Miejsce i termin otwierania ofert:**

Otwarcia złożonych ofert dokona w dniu 6 grudnia 2022 r. o godz. 13.00komisja powołana przez Dyrektora PCPPPiDE w Powiatowym Centrum w Dzierżoniowie ul. Parkowa 2.

Komisja po otwarciu ofert i weryfikacji złożonych dokumentów sporządzi protokół z otwarcia ofert.

Z wybranymi kandydatami na przeprowadzenie zajęć terapeutycznych zostaną podpisane umowy zlecenia zgodnie z przeprowadzonym zamówieniem na podstawie § 6 Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Powiatowym Centrum Poradnictwa Psychologiczno – Pedagogicznego i Doradztwa Edukacyjnego w Dzierżoniowie o wartości poniżej 130 000 złotych przyjętego Zarządzeniem Dyrektora PCPPPiDE w Dzierżoniowie z dnia 16 grudnia 2021 r.

 **Zatwierdzam**

 Dyrektor Powiatowego Centrum

Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego

i Doradztwa Edukacyjnego
 mgr Renata Kryczek

Karolina Śmieszek – koordynator Programu

………………………………….

(przygotował)

Załącznik nr 2

Formularz ofertowy

**Przedmiot zamówienia:**

INFORMACJA CENOWA

DOT. ZAPROSZENIA DO SKŁADNA OFERT CENOWYCH NA REALIZACJĘ

**USŁUG TERAPII AAC –KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ I WSPOMAGAJACEJ**

W RAMACH PROGRAMU: ZA ŻYCIEM”

Przeprowadzona na podstawie § 6 Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Powiatowym Centrum Poradnictwa Psychologiczno – Pedagogicznego i Doradztwa Edukacyjnego w Dzierżoniowie o wartości poniżej 130 000 złotych przyjętego Zarządzeniem Dyrektora PCPPPiDE w Dzierżoniowie
z dnia 16 grudnia 2021 r.

**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Poradnictwa Psychologiczno – Pedagogicznego i Doradztwa Edukacyjnego, ul. Parkowa 2, 58-200 Dzierżoniów, tel. **74 832 37 33 lub 74 831 56 79**

**Niniejszym przystępuję do udziału w postępowaniu o informację cenową:**

………………………………………………………………………………………………..

imię i nazwisko

……………………………………………………………………………………………………………………….

adres zamieszkana

……………………………………………………………………………………………………………………….

telefon kontaktowy, adres email

1. Cena brutto za świadczenie 1 godziny zegarowej usługi terapii AAC wraz ze składkami ZUS pracodawcy, jeżeli są one obowiązkowe lub o takie składki ZUS wystąpi Zleceniobiorca:

...……………………………zł brutto

Słownie cena ……………………………………………………………………………………

1. Deklarowana liczba godzin do zrealizowania tygodniowo……………………………………..
2. Deklarowane miejsce prowadzenia zajęć ………………………………………………………
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 i przygotowanie zawodowe w zakresie realizacji usług stanowiących przedmiot oferty.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.

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.

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

……………………………………….. ……………………………………….

Miejscowość i data (czytelny podpis składającego ofertę)

Załącznik nr 1

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię i nazwisko …………........................... Nazwisko rodowe.............................................
2. Imiona rodziców.......................................................................................................................
3. Data urodzenia................................ Miejsce urodzenia..........................................................
4. Obywatelstwo...........................................................................................................................
5. Numer ewidencyjny (PESEL)..................................................................................................
6. Numer telefonu ........................................................................................................................
7. Miejsce zamieszkania...............................................................................................................

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

**(dokładny adres)**

1. Adres do korespondencji (jeśli jest inny iż adres zamieszkania) ……………………………

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

1. Wykształcenie .........................................................................................................................

**(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)**

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

**(zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy - naukowy)**

1. Wykształcenie uzupełniające...................................................................................................

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

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

**(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)**

1. Przebieg dotychczasowego zatrudnienia:.................................................................................

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

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

**(wskazać okresy zatrudnienia u kolejnych pracodawców oraz zajmowane stanowiska pracy)**

12.Doświadczenie w pracy z dziećmi w wieku 0-6 lat:

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

13.Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1, 2, 3, i 5 są zgodne z dowodem osobistym seria .....................nr...................................... albo innym dowodem tożsamości............………….

…..............................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………..

…………………………………… ……………………………………………

 (miejscowość i data) (podpis osoby składającej kwestionariusz)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).