

Zapytanie ofertowe nr 4/2016/PFRON

W związku z realizacją zadania „**Wieloprofilowa rehabilitacja krokiem ku samodzielności**” ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych serdecznie zapraszamy do składania ofert na stanowisko:

LOGOPEDY

(Kod CPV 85312500-4 – usługi rehabilitacyjne)

1. **DATA OGŁOSZENIA:** 18.03.2016

2. **ZAMAWIAJĄCY:** Fundacja Pomocy Dzieciom „Kolorowy Świat”, ul. Żabia 10/12, 91-457 Łódź

3. **MIEJSCE PUBLIKACJI ZAMÓWIENIA:**

Strona internetowa Zamawiającego – www.kolorowyswiat.org

4. **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

- Zamówienie powyżej 14 tys. euro netto będzie udzielone zgodnie z zasadą konkurencyjności i nie podlega przepisom ustawy Prawo Zamówień Publicznych. Zapytanie zostaje umieszczone na stronie Zamawiającego - www.kolorowyswiat.org w celu wybrania najkorzystniejszej oferty.
- Zamówienie stanowiące przedmiot niniejszego postępowania jest realizowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach zadania „Wieloprofilowa rehabilitacja krokiem ku samodzielności”

5. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem zamówienia jest prowadzenie zajęć specjalistycznych terapii logopedycznej i neurologopedycznej z dziećmi w wieku 0-18 lat w wymiarze 1h/tydzień dla każdego uczestnika projektu objętego tą formą wsparcia, polegających m.in. na:

- przeprowadzeniu wstępnej indywidualnej diagnozy;
- opracowaniu Indywidualnego Planu Działania (IPD);
- prowadzeniu zajęć terapeutycznych;
- podejmowaniu działań ukierunkowanych na usprawnienie aparatu mowy u uczestników projektu w zakresie jednego z poniższych obszarów:

- obszaru ustno-twarzowego poprzez wyzwolenie prawidłowego funkcjonowania wzorów w zakresie żucia, gryzienia i połykania oraz normalizację oddychania (terapia neurologopedyczna)
- komunikacji werbalnej lub niewerbalnej (terapia logopedyczna)

Realizator zadania:

przyczyniające się w każdym z wyżej wymienionych przypadków do zwiększenia samodzielności i niezależności beneficjentów ostatecznych;

- prowadzeniu wymaganej dokumentacji;
- opracowywaniu, realizowaniu i prowadzeniu ewaluacji celów zgodnych z Indywidualnym Planem Działania.

6. TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Zamówienie realizowane będzie w okresie od 01.04.2016r. do 31.03.2017r. w siedzibie Zamawiającego.

7. FORMA ZATRUDNIENIA:

Zatrudnienie w oparciu o umowę cywilno-prawną. Zleceniodawca dopuszcza możliwość powierzenia wykonania usługi kilku wykonawcom z zastrzeżeniem, że pierwszeństwo w przydziale zajęć będą miały osoby współpracujące z Zamawiającym w pierwszym okresie finansowania projektu i chcące kontynuować tą współpracę w ramach drugiego okresu finansowania.

Zamawiający prosi o składanie ofert z podaniem możliwej maksymalnej liczby godzin pracy w miesiącu.

8. WYMAGANIA NIEZBĘDNE:

- a) Ukończone studia wyższe kierunkowe;
- b) Min. roczne doświadczenie w pracy z dziećmi z zaburzeniami wieku rozwojowego/osobami niepełnosprawnymi;

7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Oferenci, którzy:

- a) posiadają wymagane przepisami prawa uprawnienia do wykonania Zamówienia;
- b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie.

Zamawiający oceni spełnienie w/w warunków udziału w postępowaniu na podstawie analizy przedłożonych CV. Oferenci spełniający w/w warunki zostaną zaproszeni na rozmowę kwalifikacyjną do siedziby Zamawiającego, podczas której zweryfikowane zostaną predyspozycje osobowościowe Oferentów do pracy na stanowisku będącym przedmiotem niniejszego zamówienia.

8. WARUNKI PŁATNOŚCI:

Rozliczenia finansowe, terminy i zasady dokonywania rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Oferentem określać będzie umowa o wykonanie przedmiotu zamówienia.

Wynagrodzenie za wykonaną usługę będzie płatne przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Oferenta w umowie o wykonanie przedmiotu zamówienia.

Realizator zadania:

9. OPIS PRZYGOTOWANIA OFERTY:

Oferenci zobowiązani są przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.

Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, na komputerze lub inną trwałą, czytelną techniką.

Na ofertę składają się następujące dokumenty:

- a) CV zawierające opis kwalifikacji i doświadczeń;
- b) Formularz oferty cenowej;
- c) Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym;
- d) Oświadczenie o zaangażowaniu godzinowym w realizację zadań we wszystkich projektach dofinansowanych ze środków PFRON.

10. SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY:

Ofertę można składać osobiście w siedzibie Zamawiającego (pokój 118), w zamkniętej, zaadresowanej kopercie z dopiskiem: Oferta - Zadanie: „Wieloprofilowa rehabilitacja krokiem ku samodzielności” lub też przesyłać ją pocztą elektroniczną na adres i.jachim-kubiak@kolorowyswiat.org

11. TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:

Termin składania ofert upływa 25.03.2016 r. o godz. 16.00. Oferty złożone po tym terminie zostaną zwrócone bez otwierania. Decyduje data i godzina wpływu oferty w wersji papierowej do Zamawiającego lub data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego w wersji elektronicznej.

12. KONTAKT Z ZAMAWIAJĄCYM:

Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktu z Oferentami jest Izabela Jachim-Kubiak, tel. (42) 640 67 05, e-mail i.jachim-kubiak@kolorowyswiat.org

13. ROZSTRZYGNIĘCIE POSTĘPOWANIA:

Wybór najkorzystniejszej oferty i ogłoszenie zwycięzcy nastąpi najpóźniej do dnia 31.03.2016 r.

14. KRYTERIA OCENY OFERT:

Maksymalna ilość punktów, którą można uzyskać w procesie rekrutacji wynosi – 22

Wagi poszczególnych kryteriów ustalone są następująco:

Cena – max. 6 punktów

Doświadczenie – max. 6 punktów

Osobowość – max. 6 punktów

Dyspozycyjność – max. 4 punkty

a) Ocena w ramach kryterium Cena brutto (Kc) będzie obliczana na podstawie następującego wzoru:

$$Kc = Ccn/Cco \times 3$$

gdzie:

Realizator zadania:

Ccn – oznacza najniższą cenę zaproponowaną brutto,
Cco – oznacza cenę brutto zaproponowaną w badanej ofercie,
Kc – liczbę punktów przyznanych badanej ofercie w kryterium cena.

b) Doświadczenie w pracy z niepełnosprawnymi:

od 1 roku do 2 lat – 3 pkt.

powyżej 2 lat – 6 pkt.

c) Cechy interpersonalne (osobowość, łatwość nawiązywania kontaktów) – od 0 do 6 pkt.

d) Dyspozycyjność – możliwość podjęcia zadań w ramach projektu z dniem 01.04.2016r. – 4 pkt.

15. UWAGI KOŃCOWE:

a) Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia bądź unieważnienia zapytania ofertowego bez podania przyczyny.

b) Zamawiający poinformuje o wyborze oferty zamieszczając informację na stronie internetowej www.kolorowyswiat.org.

c) Oferent, którego oferta zostanie wybrana zostanie powiadomiony drogą telefoniczną.

d) Wzór umowy Zamawiający dostarczy Oferentowi po wyborze Oferenta.

Załączniki:

1. Wzór formularza oferty cenowej

2. Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym

3. Oświadczenie o zaangażowaniu w realizację zadań we projektach dofinansowanych przez PFRON.

Załącznik nr 1

Fundacja Pomocy Dzieciom „Kolorowy Świat”

ul. Żabia 10/12

91-457 Łódź

FORMULARZ OFERTY CENOWEJ

Imię i Nazwisko Wykonawcy:	
Adres Wykonawcy:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

Nawiązując do zapytania ofertowego nr **4/2016/PFRON** na stanowisko **LOGOPEDY** w ramach zadania „Wieloprofilowa rehabilitacja krokiem ku samodzielności” oferuję wykonanie ww. usługi za wynagrodzenie brutto brutto (całkowity koszt dla Zamawiającego) w wysokości: złotych na godzinę (słownie:).

Maksymalna liczba godzin, którą mogę wypracować w miesiącu wynosi

Oświadczenie dotyczące istotnych warunków zamówienia

1. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z warunkami zamówienia, uzyskałem(-am) niezbędne informacje do przygotowania oferty i przyjmuję warunki zapytania o cenę bez zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że uważam się związany ofertą przez okres 30 dni od dnia złożenia oferty.
3. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się pełnić powierzone mi obowiązki osobiście bez możliwości ich podzlecenia osobom trzecim.

Do formularza ofertowego załączam następujące dokumenty:

1. CV
2. Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym
3. Oświadczenie o zaangażowaniu w realizację zadań w projektach dofinansowanych przez PFRON

.....
(data i czytelny podpis)

Realizator zadania:

Załącznik nr 2

Fundacja Pomocy Dzieciom „Kolorowy Świat”

ul. Żabia 10/12

91-457 Łódź

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tj. Fundacją Pomocy Dzieciom „Kolorowy Świat”, 91-457 Łódź, ul. Żabia 10/12.

Powiązania, o których mowa polegają w szczególności na:

- Uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej;
- Posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienie, opieki lub kurateli.

.....
(data i czytelny podpis)

Realizator zadania:

Załącznik nr 3

Fundacja Pomocy Dzieciom „Kolorowy Świat”

ul. Żabia 10/12

91-457 Łódź

**OŚWIADCZENIE O ZAANGAŻOWANIU W REALIZACJĘ ZADAŃ W PROJEKTACH DOFINANSOWANYCH
PRZEZ PFRON**

Ja niżej podpisany,, oświadczam, że:

nie jestem zaangażowany/a do wykonywania zadań w ramach projektu/ów dofinansowanych ze środków PFRON

jestem zaangażowany/a do wykonywania zadań w ramach projektu/ów w niżej wymienionych projektach dofinansowanych ze środków PFRON

Tytuł projektu	Liczba godzin pracy poświęconych na realizację projektu w miesiącu

Zakres zadań wynikający z mojego zaangażowania we wszystkich projektach, umożliwia mi prawidłowe i efektywne wykonywanie powierzonych mi zadań oraz łączna liczba godzin mojego zaangażowania we wszystkich projektach nie przekroczy 240 godzin / 1 miesiąc.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis

Realizator zadania: