



ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH  
NA REALIZACJĘ ŚWIADCZENIA USŁUG INTEGRACJI SENSORYCZNEJ w 2023 r.  
W RAMACH PROGRAMU KOMPLEKSOWEGO WSPARCIA DLA RODZIN  
"ZA ŻYCIEM"

## 1. Nazwa zamawiającego

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kołobrzegu, ul. Piastowska 9, 78-100 Kołobrzeg  
Tel. [94 354 54 47](tel:943545447) w godz.: od 8.00 – 15.00  
Email – [ppp@kolobrzeg.powiat.pl](mailto:ppp@kolobrzeg.powiat.pl)

## 2. Opis przedmiotu zamówienia

### 2.1 Nazwa zamówienia:

Prowadzenie zajęć terapii integracji sensorycznej w ramach Programu „Za życiem” .

### 2.2 Rodzaj zamówienia: usługi

### 2.3 Opis przedmiotu zamówienia:

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

- Zamawiający planuje zlecenie **500 godzin** w okresie **od 23.01.2023 r. do 11.12.2023 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 integracji sensorycznej** 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 Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Kołobrzegu ul. Piastowska 9.
- Rozliczenie za świadczone usługi będzie następować miesięcznie w oparciu o przedstawioną dokumentację.

### 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.

## 3. Termin realizacji zamówienia:

Zajęcia terapeutyczne będą realizowane w okresie od podpisania umowy do 11.12.2023 r.

## 4. Wymagania wobec kandydatów na prowadzenie zajęć integracji sensorycznej:

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy posiadający ukończone studia wyższe pedagogiczne lub psychologiczne oraz uprawnienia w formie ukończonego kursu lub szkolenia w zakresie integracji sensorycznej. Wymóg odnosi się do każdej osoby bezpośrednio wykonującej usługi będące przedmiotem niniejszego zapytania.



## 5. 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 CEIDG.

## 6. Procedura:

### 6.1 Tryb udzielenia zamówienia publicznego: zapytanie ofertowe

### 6.2 Podstawa prawna:

Na podstawie § 4 Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kołobrzegu o wartości poniżej 130 000,00 zł.

### 6.3 Uzasadnienie trybu wyboru:

Przeprowadzenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego wynika z konieczności rekrutowania specjalistów do prowadzenia zajęć w ramach Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem".

## 7. Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Przy wyborze ofert zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

Maksymalna liczba punktów: 100 pkt

- Cena – max. 80 pkt.

Cena liczona wg następującego wzoru:

$$P_C = \frac{C_N}{C_B} \times 80 \text{ pkt.}$$

gdzie:

$P_C$  – punkty za cenę

$C_N$  – najniższa cena spośród złożonych ofert

$C_B$  – cena badanej oferty

- kwalifikacje – max. 20 pkt.

Zamawiający przydzieli punkty za kwalifikacje, studia podyplomowe, kierunkowe, kursy specjalistyczne, umiejętności i wiedzę z zakresu pomocy społecznej, doświadczenie z zakresu pracy z dziećmi 0 lat do rozpoczęcia nauki w szkole:

- za wykazanie wykształcenia kierunkowego Zamawiający przydzieli 10 pkt.,
- za dodatkowe kwalifikacje Zamawiający przydzieli max 5 pkt,
- za wykazanie doświadczenia pracy z dziećmi Zamawiający przydzieli max 5 pkt.

*Oferta Wykonawcy, który uzyska największą liczbę punktów zostanie uznana za najkorzystniejszą.*

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 integracji sensorycznej przewidzianych dla wszystkich uczestników/uczestniczek projektu tj. 500 godzin rocznie. Z wykonawcami, których oferty zostaną wybrane do realizacji zostaną podpisane umowy cywilnoprawne.



## 8. Termin i miejsce składania ofert:

Oferty należy składać w nieprzejrzywej i zamkniętej kopercie w sekretariacie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kołobrzegu, ul. Piastowska 9, 78-100 Kołobrzeg - I piętro, sekretariat do dnia 16 stycznia 2023 r. do godz. 10<sup>00</sup>.

Na kopercie należy umieścić nazwę, imię i nazwisko, adres wykonawcy oraz napis „Oferta na realizację usług terapii sensorycznej w ramach Programu „Za życiem”.

Oferta złożona poza wyznaczonym terminem zostanie zwrócona wykonawcy bez otwierania.

## 9. Miejsce i termin otwierania ofert:

Otwarcia złożonych ofert dokona w dniu 16 stycznia 2023 r. o godz. 12.00 komisja powołana przez Dyrektora PP-P.

Komisja po otwarciu ofert i weryfikacji złożonych dokumentów sporządzi protokół z otwarcia ofert. Z wybranymi kandydatami zostaną podpisane umowy zlecenia zgodnie z przeprowadzonym zamówieniem na podstawie § 4 Regulaminu udzielania zamówień publicznych.

**Zatwierdzam**  
**Wicedyrektor**  
**Alina Dullek-Duda**



## Formularz ofertowy

### Przedmiot zamówienia:

DOT. ZAPROSZENIA DO SKŁADNA OFERT CENOWYCH  
NA REALIZACJĘ USŁUG TERAPII INTEGRACJI SENSORYCZNEJ  
W RAMACH PROGRAMU: ZA ŻYCIEM”

Przeprowadzona na podstawie § 4 Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kołobrzegu o wartości poniżej 130 000,00.

#### Zamawiający:

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kołobrzegu, ul. Piastowska 9, 78-100 Kołobrzeg

Tel. [94 354 54 47](tel:943545447) w godz.: od 8.00 – 15.00

Email – [ppp@kolobrzeg.powiat.pl](mailto:ppp@kolobrzeg.powiat.pl)

Niniejszym przystępuję do udziału w postępowaniu:

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon kontaktowy, adres email

1. Cena brutto za świadczenie 1 godziny usługi terapii SI: .....zł brutto  
Słownie cena .....
  2. Deklarowana liczba godzin do zrealizowania tygodniowo.....
  3. Deklarowane miejsce prowadzenia zajęć .....
  4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym, uzyskałam/em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
  5. Oświadczam, że posiadam wymagane przez Zamawiającego doświadczenie i przygotowanie zawodowe w zakresie realizacji usług stanowiących przedmiot oferty.
  6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.
- Zostałam/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)



## 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)**
8. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania) .....  
.....
9. Wykształcenie .....  
**(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)**  
.....  
**(zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy - naukowy)**
10. Wykształcenie uzupełniające.....  
.....  
**(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)**
11. 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)