



ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH  
NA REALIZACJĘ ŚWIADCZENIA USŁUG TERAPII EEG BIOFEEDBACK w 2025 r.  
W RAMACH PROGRAMU KOMPLEKSOWEGO WSPARCIA DLA RODZIN  
"ZA ŻYCIEM"

## 1. Nazwa zamawiającego

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kołobrzegu pełniąca rolę Wiodącego Ośrodka Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczego (WOKRO), 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 EEG BIOFEEDBACK** w ramach Programu „Za życiem” .

**2.2 Rodzaj zamówienia:** usługi terapeutyczne

**2.3 Opis przedmiotu zamówienia:**

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

- Zamawiający planuje zlecenie **400 godzin** w **2025** roku.
- Odbiorcami usług są dzieci w wieku od 5 lat do rozpoczęcia nauki w szkole skierowane przez koordynatora WOKRO.
- Usługi **terapii EEG BIOFEEDBACK** 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.
- Wykonawca zobowiązany jest do realizowania z dzieckiem i jego rodziną indywidualnego programu kompleksowego wsparcia, dokumentowania przebiegu terapii, omawiania postępów dziecka oraz analizowania skuteczności udzielanej pomocy, prowadzenie ewaluacji oraz wprowadzania modyfikacji odpowiednio do potrzeb dziecka a także sporządzania sprawozdań z prowadzonych zajęć.

## 2.4. Zajęcia mają na celu:

Samoregulację fal mózgowych (ograniczenie niepożądanych częstotliwości fal i wzmocnienia tych pożądaných) poprzez otrzymywanie informacji zwrotnych o aktualnym stanie aktywności mózgu. Treningi mają na celu doprowadzić do trwałych zmian w aktywności mózgu, świadomej kontroli tych zmian i zastosowania tych umiejętności w codziennym życiu poprzez wykorzystanie neuroaktywności i neuroplastyczności mózgu.

## 3. Termin realizacji zamówienia:

Zajęcia terapeutyczne będą realizowane w okresie **od podpisania umowy do 10.12.2025. r.**



#### 4. Wymagania wobec kandydatów na prowadzenie terapii EEG BIOFEEDBACK:

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy posiadający ukończone studia wyższe pedagogiczne, logopedyczne lub psychologiczne oraz uprawnienia do prowadzenia zajęć WWR a także uprawnienia w formie ukończonego kursu lub szkolenia w zakresie terapii EEG BIOFEEDBACK. 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 (w przypadku wykonywania działań w ramach programu „Za życiem” w latach poprzednich, oferent ubiegający się o udział może dostarczyć tylko kserokopie nowych, niedostarczonych wcześniej dokumentów potwierdzających kwalifikacje),
- ubezpieczenie OC ogólne,
- w przypadku, gdy osoba prowadzi działalność gospodarczą do oferty należy dołączyć aktualny wypis CEIDG.
- zaświadczenie z KRK o niekaralności.

Zamawiający może wezwać oferenta do uzupełnienia wymaganej dokumentacji rekrutacyjnej.

#### 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 faktu, iż poszczególne zadania, mimo że udzielane są w związku z Porozumieniem na realizację zadania wynikającego z rządowego Programu „Za życiem”, nie mogą być traktowane jako jednorodny przedmiot zamówienia. Konieczne jest rekrutowanie specjalistów do prowadzenia zajęć różnymi metodami, zidentyfikowanymi na podstawie potrzeb dzieci zakwalifikowanych do Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem". Przy czym trudno jest ustalić, z jakiej dziedziny specjaliści (pedagog, logopeda, psycholog czy inny specjalista) posiadają dodatkowe kwalifikacje i umiejętności do prowadzenia zajęć konkretną metodą. Wobec powyższego, dokonywane zamówienia publiczne stanowią zamówienia bagatelne, tj. nieprzekraczające 130 tys. zł netto, a zatem nie podlegają przepisom ustawy Prawo zamówień publicznych.

#### 7. Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Przy wyborze ofert zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

Maksymalna liczba punktów: 100 pkt

- **cena – max. 70 pkt.**

cena liczona wg następującego wzoru:

$$P_C = \frac{C_N}{C_B} \times 70 \text{ pkt.}$$

gdzie:

$P_C$  – punkty za cenę

$C_N$  – najniższa cena spośród złożonych ofert

$C_B$  – cena badanej oferty



- kwalifikacje – max. 25 pkt.

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

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

- inne istotne ze względu na realizację usługi np.: posiadanie bazy z wyposażeniem w odpowiedni sprzęt i pomoce dydaktyczne- 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 zajęć terapii metodą EEG BIOFEEDBACK przewidzianych dla wszystkich uczestników/uczestniczek projektu tj. **400 godzin rocznie.**

**Z wykonawcami, których oferty zostaną wybrane do realizacji, będą podpisane umowy cywilnoprawne. Z jednym wykonawcą mogą być podpisane maksymalnie 2 umowy.**

## 8. Termin i miejsce składania ofert:

Oferty należy składać w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie w sekretariacie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kołobrzegu, ul. Piastowska 9, 78-100 Kołobrzeg - **I piętro, sekretariat do dnia 24 lutego 2025 r. do godz. 12<sup>00</sup>.**

Na kopercie należy umieścić nazwę, imię i nazwisko, adres wykonawcy oraz napis „Oferta na realizację usług terapii EEG BIOFEEDBACK 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 komisja powołana przez Dyrektora PP-P w dniu **26 lutego 2025 r. o godz. 8.00**

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

**Zatwierdzam**  
**Barbara Wolańska**  
**Dyrektor**



## Formularz ofertowy

### Przedmiot zamówienia:

DOT. ZAPROSZENIA DO SKŁADNA OFERT CENOWYCH  
NA REALIZACJĘ USŁUG TERAPII EEG BIOFEEDBACK  
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 EEG BIOFEEDBACK: .....zł brutto  
Słownie cena .....
2. Deklarowana liczba godzin do zrealizowania łącznie.....
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, szkolenia, 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 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)).