



ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH
NA REALIZACJĘ ŚWIADCZENIA USŁUG TLENOTERAPII w 2026 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 – sekretariat@poradnia-kolobrzeg.pl

2. Opis przedmiotu zamówienia

2.1 Nazwa zamówienia:

Świadczenia usług tlenoterapii w ramach Programu „Za życiem”.

2.2 Rodzaj zamówienia: usługi terapeutyczne

2.3 Opis przedmiotu zamówienia:

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

- Zamawiający planuje zlecenie **500 godzin** w **2026** roku.
- Cena jednostkowa brutto wraz ze wszystkimi składkami (po stronie wykonawcy i zamawiającego) powinna zawierać łączny koszt przeprowadzenia 1 godziny - zabiegu w komorze hiperbarycznej/normobarycznej, obejmująca wszystkie koszty wykonania usługi.
- Odbiorcami usług są dzieci niepełnosprawne lub zagrożone niepełnosprawnością w wieku od 3 lat do rozpoczęcia nauki w szkole.
- Uczestnikami TERAPII TLENOWEJ będą, dzieci wskazane przez Koordynatora WOKRO.
- Przed każdą terapią specjalista/ wykonawca będzie kwalifikował dziecko do terapii hiperbarycznej/normobarycznej po przeprowadzeniu wywiadu z rodzicem/ opiekunem oraz uzyskaniu wszystkich niezbędnych zgód na zabieg.
- Zajęcia będą świadczone w dniach i godzinach ustalonych z Zamawiającym, przypadających od poniedziałku do soboty.
- Zajęcia będą się odbywały w miejscu wskazanym przez Wykonawcę, wyposażonym w sprzęt specjalistyczny.
- Rozliczenie za świadczone usługi będzie następowało miesięcznie w oparciu o przedstawioną dokumentację.

2.4. Zajęcia mają na celu:

Udzielenie kompleksowego wsparcia rodzinom z dziećmi zagrożonymi niepełnosprawnością i niepełnosprawnymi od 3. r. życia do podjęcia nauki w szkole. Celem zajęć jest usprawnianie psychoruchowe dzieci z autyzmem w tym z Z. Aspergera, wsparcie rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnością ruchową, nadpobudliwością psycho-ruchową, wsparcie w stymulowaniu sfery poznawczej, emocjonalnej i społecznej dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Terapia tlenowa pozwoli na zwiększenie przepływu krwi w mózgu, dotlenienie komórek działając przeciwzapalnie, zmniejsza stres oksydacyjny, pozytywnie wpłynie na układ trawienny. Zakłada się, że zabiegi w komorze hiperbarycznej pomogą w zwalczaniu objawów ADHD, poprawią zdolność utrzymania kontaktu wzrokowego u dzieci z autyzmem, wpłyną na lepsze reagowanie na polecenia, zminimalizują frustrację dziecka i ograniczą napady lękowe, zmniejszą liczbę napadów agresji, poprawią możliwości poznawcze, stymulując do zdobywania nowych umiejętności przez dziecko. Terapia tlenowa aktywuje działanie całego układu nerwowego i ułatwia transport krwi do mózgu. Dotlenienie komórek nerwowych, może znacząco wpłynąć na poprawę mowy, ogólnego rozwoju umysłowego i zdolności ruchowych.

3. Termin realizacji zamówienia:

Zajęcia terapeutyczne będą realizowane w okresie **od podpisania umowy do 31.12.2026 r.**



4. Wymagania wobec kandydatów na prowadzenie zajęć tlenoterapii:

- W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy posiadający:
 - kwalifikacje uprawniające do prowadzenia TERAPII TLENOWEJ (hiper/normobarycznej),
 - posiadają komorę hiperbaryczną do 1,3 ATA / normobaryczną,
 - zapewniają wykwalifikowaną kadrę do przeprowadzenia sesji.
- wymagane jest prowadzenie zajęć sesji na terenie wykonawcy z udziałem rodziców/opiekunów prawnych.
- ustalenie indywidualnie z opiekunami zakwalifikowanych dzieci do udziału w sesjach dogodnego terminu zajęć dla obu stron oraz pozyskanie zgody na zajęcia w komorze hiperbarycznej/normobarycznej.

2. 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.

przedstawienie dokumentacji dotyczącej posiadanego sprzętu do TLENOTERAPII wraz ze specyfikacją techniczną,

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 170 000,00 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 170 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. 20 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 5 pkt,
- za wykazanie doświadczenia pracy z dziećmi Zamawiający przydzieli max 5 pkt.

- inne istotne ze względu na realizację usługi np.: posiadanie bazy z wyposażeniem, odpowiedni sprzęt i pomoce dydaktyczne - max 10 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 tlenoterapii przewidzianych dla wszystkich uczestników/uczestniczek projektu tj. **500 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 nieprzejrzywej i zamkniętej kopercie w sekretariacie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kołobrzegu, ul. Piastowska 9, 78-100 Kołobrzeg - **I piętro, sekretariat do dnia 17 kwietnia 2026 r. do godz. 12⁰⁰.**

Na kopercie należy umieścić nazwę, imię i nazwisko, adres wykonawcy oraz napis „Oferta na realizację usług tlenoterapii 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 **17 kwietnia 2026 r. o godz. 14.00**

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 TLENOTERAPII
W RAMACH PROGRAMU: ZA ŻYCIEM”

Przeprowadzona na podstawie § 4 Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kołobrzegu o wartości poniżej 170 000,00.

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 – sekretariat@poradnia-kolobrzeg.pl

Niniejszym przystępuję do udziału w postępowaniu:

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy, adres email

1. Cena brutto za świadczenie 1 godziny usługi tlenoterapii:.....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 iż 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
serianr..... 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)).