



Kobiór, dnia 19 stycznia 2017 r.

### ZAPYTANIE OFERTOWE nr 12/2017

Dotyczy:

**Wyboru oferenta na realizację usług w charakterze Psychoterapeuty/Psychoterapeutki/Psychologa** świadczącego/cej usługi dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej Kobimed.

Postępowanie jest prowadzone zgodnie z zasadą konkurencyjności określoną w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 19 września 2016r.”

#### Zamawiający:

Kobimed Spółka z o.o., ul. Centralna 12, 43- 210 Kobiór.

Osobami uprawnionymi do kontaktowania się ze strony Zamawiającego w kwestiach merytorycznych i proceduralnych jest Pani Aleksandra Skrzypiec i Pani Kamila Kucewicz – Andres, tel. 32 3288434, mail: kobimed@wp.pl.

Kobimed Sp. z o.o., z siedzibą w Kobiórze, **zaprasza do złożenia oferty cenowej na realizację usług w charakterze Psychoterapeuty/Psychoterapeutki/Psychologa.** Usługi świadczone będą dla pacjentów DDOM Kobimed uruchomionego w ramach projektu "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" nr POWR.05.02.00-00-0022/15, którego realizacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Szczegółowy zakres usługi przedstawiono w Załączniku nr 1 „Opis przedmiotu zamówienia” do niniejszego Zapytania.

#### KOD CPV

Kod CPV: 85000000-9- usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

#### Miejsce i termin składania ofert:

Prosimy o złożenie oferty na formularzu stanowiącym Załącznik nr 2. do niniejszego zapytania, w terminie **do dnia 02 lutego 2017 roku, do godz. 15.00**, w siedzibie biura projektu przy ul. Centralnej 12, w Kobiórze, drogą pocztową, przesyłką kurierską, osobiście lub drogą elektroniczną na adres e-mail: kobimed@wp.pl.

#### O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Oferenci, którzy spełniają łącznie poniższe warunki:

1. Akceptują treść zapytania bez zastrzeżeń – złożenie oferty jest uważane za akceptację treści zapytania.
2. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień, w tym: prowadzą działalność gospodarczą w zakresie objętym zamówieniem (dotyczy Wykonawców prowadzących działalność gospodarczą).

Biuro Projektu:

KOBIMED Sp. z o.o., ul. Centralna 12

43-210 Kobiór

tel./fax: +48 32 328 84 34

www.kobimed.pl, e-mail: kobimed@wp.pl



Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Nie podlegają wykluczeniu z ubiegania się o zamówienie określone w niniejszym zapytaniu ofertowym.

#### Informacje dodatkowe:

1. Zamawiający nie dopuszcza złożenia oferty częściowej.
2. Zamawiający bez jego pisemnej zgody nie dopuszcza powierzenia jakiegokolwiek części zamówienia podwykonawcom.
3. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z niewłaściwego wystania lub dostarczenia oferty lub braku którejkolwiek z wymaganych informacji oraz za przesłanie/złożenie oferty w innym miejscu niż wskazane w niniejszym zaproszeniu.
4. Otwarcie złożonych ofert nie ma charakteru publicznego.
5. O terminie złożenia oferty, w tym również przesłanej pocztą, decyduje data i godzina wpłynięcia do Zamawiającego.
6. Oferty złożone po terminie określonym w niniejszym zaproszeniu pozostaną bez rozpatrzenia przez Zamawiającego.
7. Pod uwagę będą brane wyłącznie oferty zgodne z opisem przedmiotu zamówienia.
8. Dokonanie zmian postanowień umowy, która będzie podpisana z wykonawcą w stosunku do treści oferty na podstawie której dokonano wyboru tego wykonawcy będzie możliwa po uzyskaniu zgody drugiej strony umowy i tylko w zakresie zgodnym z prawem i wytycznymi.

#### Kryteria wyboru oferty:

Kryterium 1:

**Cena usługi** – waga punktowa 80%.

Kryterium 2:

**Wysoka jakość wykonywania usług w charakterze Psychoterapeuty/Psychoterapeutki/Psychologa** – waga punktowa 20%.

#### Sposób oceny oferty:

**Kryterium 1: cena** – waga punktowa 80% - max 8 pkt (8 pkt. zostanie przyznane ofercie z najniższą ceną a każda kolejna, z wyższą ceną oferta otrzyma o 1 punkt mniej).

Cena ofertowa jest to cena ryczałtowa za wykonanie całego przedmiotu zamówienia w określonym terminie wraz z podatkiem VAT.

Cena powinna uwzględniać wszystkie prace i czynności oraz koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

Każdy Wykonawca może podać tylko jedną cenę, oferty z cenami wariantowymi będą odrzucone.

**Kryterium 2: Wysoka jakość wykonywania usług** - waga punktowa 20% – max 2 pkt,

Kryterium będzie weryfikowane **na podstawie przedstawionych referencji** potwierdzających wysoką jakość świadczonych usług w charakterze Psychoterapeuty/Psychoterapeutki/Psychologa.

Biurowo Projektu:

KOBIMED Sp. z o.o., ul. Centralna 12

43-210 Kobiór

tel./fax: +48 32 328 84 34

www.kobimed.pl, e-mail: kobimed@wp.pl



Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykonawca, jeżeli chce otrzymać punkty za spełnienie tego kryterium powinien do przesłanej oferty dołączyć aktualne (za usługi świadczone w okresie 3 lat od terminu złożenia oferty) referencje.

Za załączenie do oferty 1 referencji zostanie przyznany 1 pkt.; za dostarczenie 2 i więcej referencji zostaną przyznane 2 pkt. ;

**Wybrana zostanie oferta o najwyższej przyznanej łącznej liczbie punktów.**

**Sposób powiadomienia o wyborze, warunki podpisania umowy, zastrzeżenia Zamawiającego:**

1. O wynikach przeprowadzonego naboru ofert (ewentualnie o jego unieważnieniu) Oferenci zostaną powiadomieni za pomocą ogłoszenia na stronie internetowej Zamawiającego.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany warunków lub odwołania zaproszenia do składania ofert oraz prawo do zamknięcia naboru bez wyboru oferty na każdym jego etapie, w szczególności w przypadku złożenia przez potencjalnych Wykonawców zamówienia ofert przekraczających wysokość środków zaplanowanych w budżecie projektu na realizację niniejszego działania.
3. Z Oferentem, którego oferta zostanie wybrana, będzie podpisana umowa w miejscu i na warunkach określonych przez Zamawiającego w terminie do dnia 27.02.2017 r.
4. Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert z zastrzeżeniem nie przekroczenia wysokości środków zaplanowanych w budżecie projektu na realizację niniejszego działania.
5. Płatność następować będzie na podstawie łącznego protokołu odbioru (będącego podstawą do wystawienia rachunku lub faktury VAT przez Oferenta) podpisanego przez obie strony na koniec każdego miesiąca kalendarzowego w którym świadczona była usługa, pod warunkiem dostępności środków na wyodrębnionym rachunku bankowym Zamawiającego.

**Wykluczenie z możliwości realizacji zamówienia**

Z możliwości realizacji zamówienia wykluczone są podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub z osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub z osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, w szczególności poprzez:

- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
- pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, , pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

PREZES ZARZĄDU  
„KOBIMED” Sp. z o.o.

*Hanna Janusz*  
Lek. med. Hanna Janusz

Podpis osoby upoważnionej

Treść zapytania i wszystkie załączniki dostępne są na stronie internetowej: [www.kobimed.pl](http://www.kobimed.pl)

w zakładce DDOM



## ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

### SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest **wybór oferenta na realizację usług w charakterze Psychoterapeuty/ Psychoterapeutki/Psychologa** świadczącego/cej usługi dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej Kobimed.

#### Szczegółowy zakres i warunki usługi:

- Świadczenie usługi w charakterze Psychoterapeuty/Psychoterapeutki/Psychologa (Kod CPV 85000000-9- usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej) dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej Kobimed, zlokalizowanego w Kobiórze.
- Usługi świadczone będą w okresie 01.03.2017 – 31.05.2018 (tj. przez 15 miesięcy) na zasadzie umowy cywilnoprawnej/zlecenie usługi i na taki okres podpisana zostanie umowa z wykonawcą.
- Świadczenia udzielane będą w zależności od zidentyfikowanych potrzeb jednak w wymiarze nie mniejszym niż 10 godzin tygodniowo.
- Usługi świadczone będą dla podopiecznych DDOM Kobimed tj. osób starszych i niesamodzielnych w godzinach funkcjonowania DDOM (od poniedziałku do piątku od 7.30 – 16.30).
- Wykonanie usługi będzie potwierdzone protokołem wskazującym prawidłowe wykonanie zadań liczbę oraz ewidencję godzin w danym miesiącu kalendarzowym poświęconych na wykonanie zadań w projekcie.
- Wykonawca składając ofertę deklaruje, iż po przyjęciu przedmiotowego zlecenia jego łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i funduszu spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.

#### Zakres zadań na stanowisku Psychoterapeuty/ Psychoterapeutki/Psychologa:

Celem zapewnienia pełnego zakresu usług i standardów opieki dla pacjentów DDOM określonych przez Ministerstwo Zdrowia osobie zatrudnionej na tym stanowisku powierzone zostaną do wykonania następujące zadania:

1. nawiązanie relacji terapeutycznej z pacjentem i przeprowadzenie postępowania diagnostycznego;
2. wykonywanie niezbędnych badań neuropsychologicznych;
3. ustalenie problemów i potrzeb psychologicznych pacjentów;
4. proponowanie form oddziaływań wychowawczych i terapeutycznych indywidualnie dla każdego pacjenta;
5. planowanie form zajęć terapeutycznych, warsztatowych, treningowych, psychoprofilaktycznych i edukacyjnych dla różnych grup pacjentów;



Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

6. konsultowanie własnych diagnoz i spostrzeżeń ze specjalistami innych dziedzin w zależności od potrzeb pacjenta;
7. prowadzenie dokumentacji terapeutycznej;
8. współdziałanie z całym zespołem terapeutycznym;
9. ocena sprawności umysłowej (MMSE) oraz określenie stanu emocjonalnego (GDS) po przyjęciu i przed wypisaniem;
10. udział w cotygodniowych naradach zespołu, przy przyjęciu i przed wypisaniem pacjenta oraz na koniec każdego miesiąca.

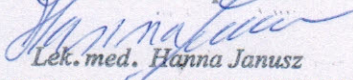
#### Wymagane kwalifikacje:

##### 1. Psycholog albo osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

- a) posiada dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki, resocjalizacji albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763, z późn. zm.),
  - b) ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia,
  - c) posiada zaświadczenie, zwane dalej "certyfikatem psychoterapeuty", poświadczające odbycie szkolenia wymienionego w lit. b, zakończone egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty - zwana dalej "osobą prowadzącą psychoterapię", lub osoba, o której mowa w lit. a, posiadająca status osoby uczestniczącej co najmniej dwa lata w podyplomowym szkoleniu, o którym mowa w lit. b, oraz posiadająca zaświadczenie wydane przez podmiot prowadzący kształcenie oraz pracująca pod nadzorem osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty, zwana dalej "osobą ubiegającą się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty".
2. Mile widziane doświadczenie w pracy z osobami starszymi.

**Posiadanie odpowiednich kwalifikacji powinno zostać potwierdzone odpowiednimi dokumentami załączonymi do złożonej oferty wraz z cv osoby która będzie wykonywać powierzone zadania.**

PREZES ZARZĄDU  
KOBIMED" Sp. z o.o.

  
Lek. med. Hanna Janusz

.....  
Podpis osoby upoważnionej



## ZAŁĄCZNIK NR 2 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

### FORMULARZ OFERTOWY

.....

.....

/nazwa i adres Wykonawcy/

.....

/osoba do kontaktu, telefon, e-mail/

.....

/miejscowość i data/

### OFERTA

Do: Biuro projektu „KOBIMED Dzienny Dom Opieki Medycznej”, Kobimed Sp. z o.o., ul. Centralna 12, 43-210 Kobiór.

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr 12/2017, dotyczące **realizacji usług w charakterze Psychoterapeuty/ Psychoterapeutki/Psychologa** dla pacjentów DDOM Kobimed uruchomionego w ramach projektu "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" nr POWR.05.02.00-00-0022/15, którego realizacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu oświadczam, że **oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za łączną cenę:**

cena brutto: ..... PLN

Ponadto oświadczam, że:

1. Znana mi jest treść Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
2. Zobowiązuję się w przypadku przyznania zamówienia naszej firmie do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym.
4. Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;



Projekt "**KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej**" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

5. Do oferty załączam następujące załączniki:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

.....  
Podpis osoby upoważnionej

