



PCPR.272.9.2014

Ożarów Mazowiecki, dnia 17.06.2014r.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Powiecie Warszawskim Zachodnim  
ul. Poznańska 129/133  
05-850 Ożarów Mazowiecki

## **Rozeznanie cenowe**

*Szanowni Państwo,*

W związku z realizacją projektu pt. „Aktywność szansą na lepsze jutro”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Priorytetu VII Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim zaprasza do złożenia oferty cenowej na przeprowadzenie grupowych konsultacji z psychologiem dla wychowanków rodzin zastępczych, osób usamodzielniających się, opuszczających rodziny zastępcze i placówki opiekuńczo – wychowawcze.

Zamówienie będzie udzielone na podstawie art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.)

**CPV: 85121270-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne**

**Przedmiot zamówienia obejmuje:**

1. Przeprowadzenie grupowych konsultacji, których celem jest zyskanie pewności siebie w kontaktach z innymi ludźmi, radzenie sobie z agresją ze strony innych, zachowania postawy asertywnej podczas konfliktów, jak asertywnie wyrażać swoje opinie.

Zakres tematyczny konsultacji:

- a) Czy asertywność to tylko umiejętność mówienia „nie”?
- b) Co ludzie powiedzą – jak radzić sobie z krytyką i opiniami innych?
- c) Jak radzić sobie z wewnętrznym krytykiem?
- d) Sztuka dawania komplementów i wyrażania osobistych przekonań, uczuć, opinii
- e) Zachowanie asertywne w relacji z trudnymi partnerami – reagowanie na postawę roszczeniową, poniżającą, sarkastyczną, wyniosłą
- f) Zabawy integracyjne umożliwiające samoocenę asertywności



2. Konsultacje będą odbywać się w 3 grupach (grupa składa się z ok. 9 osób), przy czym każda grupa musi mieć zajęcia w wymiarze 2 godzin zegarowych.
3. Wykonawca będzie zobowiązany zapewnić materiały dydaktyczne niezbędne do przeprowadzenia konsultacji.
4. W przypadku przekazania drukowanych materiałów szkoleniowych Wykonawca będzie zobowiązany do umieszczenia na nich logotypów PO KL i EFS. Wykonawca będzie miał obowiązek przekazać Zamawiającemu 1 egzemplarz materiałów dydaktycznych.
5. Wykonawca będzie zobowiązany do przekazania Zamawiającemu raportu z przeprowadzonych grupowych konsultacji, w którym przedstawiona zostanie tematyka konsultacji, termin wykonania usługi oraz podpis Wykonawcy i list obecności uczestników.
6. Wykonawca po zakończeniu konsultacji będzie zobowiązany wystawić każdemu uczestnikowi certyfikat/zaświadczenie oznaczone logotypami POKL, EFS.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmniejszenia lub zwiększenia liczby uczestników konsultacji w przypadku, gdy wystąpi okoliczność, że niemożliwym lub koniecznym stanie się przeprowadzenie konsultacji dla mniejszej lub większej liczby osób niż pierwotnie wskazano.
8. Wykonawca będzie zobowiązany przeprowadzić wśród uczestników ankietę oceniającą zajęcia.
9. **Termin przeprowadzenia konsultacji:** od dnia podpisania umowy do dnia 25 lipca 2014r.
10. Konsultacje będą odbywać się w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ożarowie Mazowieckim, ul. Poznańska 129/133.
11. Dokładna data i godzina konsultacji uzgodniona będzie z Wykonawcą przed podpisaniem umowy.
12. **Sposób przygotowania oferty**
  - Ofertę należy złożyć na załączonym formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do rozeznania cenowego.
  - Oferta powinna być sporządzona czytelnie, w języku polskim oraz podpisana przez osobę (osoby) upoważnione.
  - Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie więcej niż jednej oferty spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
  - Wykonawca musi uwzględnić w cenie oferty wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania zamówienia oraz wszelkie opłaty i podatki wynikające z obowiązujących przepisów.



13. **Oferta powinna zawierać:**

- kopię dokumentu potwierdzającego wykształcenie oraz posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności,
- program konsultacji zawierający co najmniej zakres opisany powyżej,
- opis dotychczasowego doświadczenia w pracy zawodowej, w szczególności w prowadzeniu porad psychologicznych dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (min. z wychowankami rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo – wychowawczych) oraz potwierdzone minimum 3-letnie doświadczenie, w tym zakresie. Na potwierdzenie posiadania wymaganego doświadczenia Wykonawca przedłoży wraz z ofertą Życiorys Zawodowy stanowiący załącznik nr 2 do przedmiotowego rozeznania cenowego.

14. **Kryteria oceny ofert: cena 100%**

Punkty będą liczone wg wzoru:

$$\text{Cof} = \frac{\text{najniższa cena brutto oferty}}{\text{cena brutto oferty badanej}} \times 100 \text{ pkt}$$

15. **Ofertę należy złożyć w jednej z trzech możliwych form:**

- w siedzibie Zamawiającego na adres:  
ul. Poznańska 129/133, 05-850 Ożarów Mazowiecki, pokój nr 138
- faksem na numer: (22) 733 72 51
- na e-maila: [katarzyna.karczmarczyk@pwz.pl](mailto:katarzyna.karczmarczyk@pwz.pl)

16. **Ofertę należy przekazać w terminie do dnia 25.06.2014r. do godz. 15:00**

17. **Warunki płatności:** wynagrodzenie będzie płatne po wykonaniu przedmiotu zamówienia, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 14 dni od dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury/rachunku. Podstawą do wystawienia przez Wykonawcę faktury/rachunku będzie protokół odbioru przedmiotu zamówienia podpisany przez Zamawiającego i Wykonawcę.

**Uprzejmie informujemy, że niniejsze rozeznanie cenowe nie stanowi zobowiązania PCPR do zawarcia umowy.**

Z poważaniem

**DYREKTOR**  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

*Barbara Gębala*



PCPR.272.9.2014

Załącznik nr 1 do rozzeznania cenowego

## FORMULARZ OFERTY

### Zamawiający:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Powiecie Warszawskim Zachodnim  
ul. Poznańska 129/133  
05-850 Ożarów Mazowiecki  
Tel.: (22) 733 72 51  
Faks: (22) 733 72 51

### Wykonawca:

Nazwa (firma).....  
Siedziba.....  
Nr. telefonu/ nr faksu.....  
Adres.....  
Adres do korespondencji.....  
Nr NIP.....  
e-mail.....

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert na przeprowadzenie grupowych konsultacji z psychologiem dla wychowanków rodzin zastępczych, osób usamodzielniających się, opuszczających rodziny zastępcze i placówki opiekuńczo – wychowawcze, beneficjentów projektu systemowego pt: „Aktywność szansą na lepsze jutro”, Poddziałanie 7.1.2 „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie”, w ramach Priorytetu VII Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, w celu zawarcia umowy, składam/składamy\* niniejszą ofertę.

1. Oferuję/Oferujemy\* wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

L.p.	Treść	Liczba grup	Cena netto za 1 grupę	Cena netto Ogółem 5=3 x 4	Cena brutto ogółem
1	2	3	4	5.	6.
1.	Konsultacje grupowe z psychologiem	3			

Wartość netto słownie: .....zł

Podatek VAT .....%



**Kwota podatku VAT słownie:** ..... zł

**Wartość brutto słownie:** ..... zł

Uwaga: wszystkie ceny należy podać z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku

Zamawiający zastrzega sobie prawo zmniejszenia lub zwiększenia liczby uczestników konsultacji w przypadku, gdy wystąpi okoliczność, że niemożliwym lub koniecznym stanie się przeprowadzenie konsultacji dla mniejszej lub większej liczby osób niż pierwotnie wskazano.

2. Cena oferty zawiera wszystkie koszty i opłaty niezbędne dla realizacji zamówienia.
3. Zobowiązuję/Zobowiązujemy\* się wykonać przedmiot zamówienia w terminie od dnia podpisania umowy do dnia 25.07.2014 roku
4. Oświadczam/Oświadczamy\*, że zapoznałem/zapoznaliśmy\* się z rozeznaniem cenowym i nie wnoszę/wnosimy\* do niego zastrzeżeń.
5. W przypadku wybrania mojej/naszej\* oferty zobowiązuję/zobowiązujemy\* się do podpisania umowy na warunkach określonych w istotnych postanowieniach umowy stanowiących załącznik nr 3 do rozeznania cenowego oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
6. Niniejsza oferta wraz z załącznikami zawiera ..... kolejno ponumerowanych stron.
7. Do oferty załączam/załączamy\* następujące dokumenty:
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....

\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis Wykonawcy  
lub osoby upoważnionej

\* niepotrzebne skreślić



PCPR.272.9.2014

Załącznik nr 2 do rozeznania cenowego

### ŻYCIORYS ZAWODOWY

1. Nazwisko: .....

2. Imię: .....

3. Data urodzenia: .....

4. Wykształcenie:

Nazwa uczelni Data rozpoczęcia i zakończenia edukacji w formacie dzień/miesiąc/rok	Uzyskany tytuł zawodowy

5. Doświadczenie zawodowe:

Opis dotychczasowego doświadczenia w pracy zawodowej, w szczególności w prowadzeniu porad psychologicznych dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym wychowanków rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo – wychowawczych. Opis powinien potwierdzać posiadane minimum 3-letnie doświadczenie w w/w zakresie.

Nazwa i adres Pracodawcy/Zamawiającego	Zakres obowiązków/usługi	Data rozpoczęcia i zakończenia pracy/usługi w formacie miesiąc/rok

\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis Wykonawcy  
lub osoby upoważnionej



Załącznik nr 3 do rozeznania cenowego

### Istotne postanowienia umowy

## Umowa Nr ...../PO KL 7.1.2/2014

zawarta ..... 2014 roku w Ożarowie Mazowieckim

pomiędzy:

**Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim** z siedzibą w Ożarowie Mazowieckim 05-850, przy ul. Poznańskiej 129/133,

NIP: 527-22-18-891

reprezentowanym przez:  
Barbarę Gębałę – Dyrektora

zwanym dalej **Zamawiającym**,

a

.....  
.....

NIP: .....

zwanym dalej **Wykonawcą**.

Niniejsza umowa została zawarta z uwzględnieniem art. 4 pkt 8, Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.).

O następującej treści:

### § 1

#### Przedmiot Umowy

Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji wykonanie usługi, polegającej na przeprowadzeniu dwugodzinnych, grupowych konsultacji z psychologiem dla wychowanków rodzin zastępczych, osób usamodzielniających się, opuszczających rodziny zastępcze i placówki opiekuńczo – wychowawcze, beneficjentów projektu systemowego pt: „Aktywność szansą na lepsze jutro”, realizowanego w ramach Poddziałania 7.1.2 „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie”, Priorytet VII Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



## § 2

### Zakres przedmiotu umowy

1. Przedmiot zamówienia obejmuje przeprowadzenie grupowych konsultacji z psychologiem dla wychowanków rodzin zastępczych, osób usamodzielniających się, opuszczających rodziny zastępcze i placówki opiekuńczo – wychowawcze. Konsultacje będą odbywać się w 3 grupach, przy czym każda grupa musi mieć zajęcia w wymiarze 2 godzin zegarowych.
2. Zakres tematyczny konsultacji:
  - a) Czy asertywność to tylko umiejętność mówienia „nie”?
  - b) Co ludzie powiedzą – jak radzić sobie z krytyką i opiniami innych?
  - c) Jak radzić sobie z wewnętrznym krytykiem?
  - d) Sztuka dawania komplementów i wyrażania osobistych przekonań, uczuć, opinii
  - e) Zachowanie asertywne w relacji z trudnymi partnerami – reagowanie na postawę roszczeniową, poniżającą, sarkastyczną, wyniosłą
  - f) Zabawy integracyjne umożliwiające samoocenę asertywności
3. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia materiałów dydaktycznych niezbędnych do przeprowadzenia konsultacji.
4. W przypadku przekazania drukowanych materiałów szkoleniowych Wykonawca będzie zobowiązany do umieszczenia na nich logotypów PO KL i EFS. Wykonawca będzie miał obowiązek przekazać Zamawiającemu 1 egzemplarz materiałów szkoleniowych.
5. Konsultacje będą odbywać się w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Ożarowie Mazowieckim, przy ul. Poznańskiej 129/133.
6. Wykonawca będzie zobowiązany przeprowadzić wśród uczestników ankietę oceniającą zajęcia.
7. Lista uczestników konsultacji stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.
8. Po przeprowadzeniu grupowych konsultacji Wykonawca będzie zobowiązany do przekazania raportu z konsultacji, w którym przedstawiona zostanie tematyka konsultacji, termin wykonania usługi, podpis Wykonawcy oraz list obecności z przeprowadzonych zajęć.
9. Wykonawca po zakończeniu grupowych konsultacji będzie zobowiązany wystawić każdemu uczestnikowi certyfikat/zaświadczenie oznaczone logotypami PO KL i EFS.
10. Wykonawca będzie zobowiązany przedłożyć listy obecności, ankiety, raport z przeprowadzonych konsultacji oraz kserokopię certyfikatów/zaświadczeń wraz z fakturą/rachunkiem, o której/którym mowa w § 5 ust. 2 w ciągu 5 dni od wykonania zamówienia.





11. Wykonawca wykona zamówienie, o którym mowa w § 1 zgodnie z ofertą, stanowiącą Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy.

### § 3

#### Obowiązki Wykonawcy

Wykonawca oświadcza, że objętą przedmiotem Umowy usługę, o której mowa w § 1, wykonywać będzie z należytą starannością, z uwzględnieniem zawodowego charakteru prowadzonej działalności, zgodnie z najlepszą wiedzą, wykorzystując własne doświadczenie oraz zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa i z należytą dbałością o interesy Zamawiającego.

### § 4

#### Okres obowiązywania Umowy

Umowa obowiązuje: od dnia podpisania umowy do dnia 25 lipca 2014 roku.

### § 5

#### Wynagrodzenie

1. Z tytułu realizacji Umowy Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie w wysokości maksymalnej brutto: ..... zł (słownie: ..... zł).
2. Wynagrodzenie będzie płatne po wykonaniu przedmiotu Umowy, przelewem, na wskazany w fakturze/rachunku rachunek bankowy, w terminie 14 dni od dostarczenia przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej/wystawionego faktury/rachunku Zamawiającemu.
3. Faktura/Rachunek będzie mogła/mógł być wystawiona/wystawiony przez Wykonawcę po podpisaniu przez Strony Umowy Protokołu Odbioru Usługi, stanowiącego Załącznik nr 3 do niniejszej Umowy.
4. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 współfinansowane jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, w ramach projektu pt: „Aktywność szansą na lepsze jutro”, realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim.
5. Za dzień zapłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.



## § 6

### Rozwiązanie Umowy

1. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 5 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu świadczenia usług do dnia odstąpienia od Umowy.
2. Zamawiający ma prawo wypowiedzenia Umowy w całości lub w części ze skutkiem natychmiastowym w sytuacji niewykonania lub nienależytego wykonywania Umowy przez Wykonawcę z powodu okoliczności, za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca. W przypadku odstąpienia Zamawiającego od Umowy, z winy Wykonawcy, Zamawiający ma prawo do zlecenia wykonania Umowy innemu podmiotowi obciążając kosztami Wykonawcę.
3. Każda ze Stron ma możliwość wypowiedzenia Umowy ze skutkiem natychmiastowym w wypadku zaistnienia przeszkód wynikających z siły wyższej uniemożliwiających realizację Umowy. Przez siłę wyższą należy rozumieć zdarzenie nadzwyczajne, zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i przeciwdziałania, którego wystąpienie jest niezależne od Stron, a które uniemożliwia wykonanie zobowiązań wynikających z Umowy.

## § 7

### Kary umowne

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną do 20% wartości brutto Umowy.
2. Niezależnie od kar umownych, Zamawiającemu przysługuje prawo dochodzenia odszkodowań na zasadach ogólnych prawa cywilnego, jeżeli poniesione szkody przekroczą wysokość zastrzeżonych kar umownych.
3. Zamawiający może potrącić kary umowne przy wypłacie wynagrodzenia za realizację przedmiotu Umowy.
4. W przypadku naliczenia przez Zamawiającego kary umownej, o której mowa w ust. 1 Zamawiający ma prawo odstąpić od Umowy w całości lub części.
5. W przypadku odstąpienia, wypowiedzenia, rozwiązania Umowy lub utraty mocy w inny sposób, uiszczone i należne kary umowne nie podlegają zwrotowi Stronom.



## § 8

### Postanowienia końcowe

1. W sprawach spornych pomiędzy stronami Umowy właściwy będzie sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
2. Prawem właściwym dla oceny Umowy oraz wszelkich związanych z nią zdarzeń prawnych jest prawo polskie.
3. W przypadku, gdy jakiegokolwiek postanowienia Umowy staną się nieważne lub bezskuteczne, fakt ten nie wpłynie na inne postanowienia Umowy, które pozostają w mocy i są wiążące we wzajemnych stosunkach Stron wynikających z Umowy. W przypadku nieważności lub bezskuteczności jednego lub więcej postanowień Umowy, Strony zobowiązują się zgodnie dążyć do ustalenia takiej treści Umowy, która będzie optymalnie odpowiadała zgodnym intencjom Stron, celowi i przeznaczeniu Umowy oraz zaistniałym okolicznościom.
4. Umowa jest współfinansowana przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
5. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.
6. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.
7. Strony przewidują możliwość wprowadzenia istotnych zmian umowy, gdy:
  - a) konieczność wprowadzenia takich zmian wynikać będzie z okoliczności, których przy dochowaniu należytej staranności nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy,
  - b) zmiany te są korzystne dla Zamawiającego bez zwiększania ustalonego wynagrodzenia.
8. W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie przepisy, Kodeksu cywilnego i inne właściwe przepisy.

.....  
(podpis Zamawiającego)

.....  
(podpis Wykonawcy)

#### Załączniki:

1. Lista uczestników konsultacji
2. Oferta wykonawcy
3. Protokół Odbioru Usługi



Załącznik nr 4 do rozzeznania cenowego

Wzór protokołu odbioru usługi stanowiącego załącznik nr 3 do Istotnych Postanowień Umowy

### PROTOKÓŁ ODBIORU USŁUGI

Data dokonania odbioru:

.....

Ze strony Zamawiającego:

.....

(nazwa i adres)

.....

(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Ze strony Wykonawcy

.....

(nazwa i adres)

Przedmiotem usługi i odbioru w ramach **Umowy** z dnia ..... 2014 roku jest:

Lp.	Nazwa przedmiotu usługi	Opis / Zakres	Uwagi

Potwierdzenie kompletności usługi:

- Tak\*
- Nie\* – zastrzeżenia .....

Potwierdzenie zgodności jakości przyjmowanej usługi z parametrami/funkcjonalnością zaoferowaną w ofercie Wykonawcy:

- Zgodne\*
- Niezgodne\* – zastrzeżenia .....



---

Końcowy wynik odbioru:

- Pozytywny\*
- Negatywny\* – zastrzeżenia .....

Podpisy:

.....

(Podpis Zamawiającego)

.....

(Podpis Wykonawcy)