

### Zapytanie ofertowe

**Zamawiający:** Miasto Łańcut, ul. Pl. Sobieskiego 18, 37-100 Łańcut.  
tel. (17) 2252020, fax (17) 2252021,  
e-mail : [urząd@um-lancut.pl](mailto:urząd@um-lancut.pl), [www.lancut.pl](http://www.lancut.pl)

zaprasza do złożenia oferty na usługi w zakresie prowadzenia zajęć psychoedukacyjnych dla osób współzależniowych od alkoholu na podstawie opracowanego programu dotyczącego choroby alkoholowej.

**1. Nazwa zamówienia :** Świadczenie usługi, polegającej na prowadzenia w wymiarze po 1,5 godz. dwa razy w miesiącu ( łącznie 3 godzin miesięcznie) zajęć psychoedukacyjnych dla osób współzależniowych od alkoholu, na podstawie opracowanego programu dotyczącego choroby alkoholowej, w miejscu udostępnionym przez wykonawcę.

#### **2. Określenie przedmiotu i zakresu zamówienia:**

- 1) Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na prowadzeniu zajęć psychoedukacyjnych dla osób współzależniowych od alkoholu zgodnie z opracowanym przez oferenta programem i harmonogramem zajęć.
- 2) Zajęcia będą prowadzone w wymiarze 1,5 godz. dwa razy w miesiącu ( łącznie 3 godziny miesięcznie) w miejscu udostępnionym przez wykonawcę, znajdującym się na terenie miasta Łańcuta. Z okresów psychoterapii wyłącza się święta i dni wolne od pracy.
- 3) Ilość osób objętych psychoterapią – minimum 3-5 osób będących mieszkańcami miasta Łańcuta.
- 4) Odpowiedzialność cywilną za szkody oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z wykonywaniem umowy ponosi wykonawca.
- 5) Termin wykonania zamówienia: od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2018 r.

#### **3. Warunki udziału w postępowaniu**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania usług,
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia,
- 3) dysponowania lokalem, w którym będą prowadzone zajęcia psychoedukacyjne, znajdującym się na terenie miasta Łańcuta.

Zamawiający uzna warunki za spełnione jeżeli wykonawca wykaże, że:

- 1) dysponuje lub będzie dysponować: minimum - jednym specjalistą psychoterapii uzależnień, posiadającym certyfikat wydany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi

i uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz. U z 2012 r. poz. 734).

- 2) wykazana osoba wykonująca usługę posiada co najmniej 2-letnią praktykę zawodową w tym zakresie.
- 3) dysponuje lub będzie dysponować lokalem, znajdującym się na terenie miasta Łańcuta, w którym będzie przeprowadzona usługa.

#### **4. Wymagane oświadczenia i dokumenty:**

- 1) wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami;
- 2) oświadczenie, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
- 3) oświadczenie ( lub umowa użyczenia) o dysponowaniu lokalem na terenie miasta Łańcuta przystosowanym do przeprowadzania badań psychiatryczno-psychologicznych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.
- 4) program zajęć psychoedukacyjnych dla osób współuzależnionych i harmonogram zajęć na 2018r.

#### **5. Kryteria oceny ofert z określeniem ich wagi**

Zamawiający dokona oceny oferty według następujących kryteriów;

**Cena** – proponowana przez Wykonawcę cena brutto za wykonywanie usługi.

#### **6. Forma i sposób wynagrodzenia:**

- 1) Za wykonanie usługi Wykonawcy przysługiwać będzie wynagrodzenie miesięczne w wysokości: 3 godz. x cena za jedną godzinę psychoterapii (słownie: .....), płatne z dołu na podstawie wystawionego przez Wykonawcę rachunku.
- 2) Cena pozostaje niezmienną w okresie wykonywania zamówienia.
- 3) Wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia ponosi wykonawca ( w tym m.in. koszty dojazdów).

#### **7. Sposób przygotowania i forma złożenia oferty**

Pisemnie według wzoru załączonego formularza.

W zamkniętej kopercie z dopiskiem : oferta na świadczenie usług w zakresie prowadzeniu zajęć psychoedukacyjnych dla osób współuzależnionych od alkoholu.

#### **8. Miejsce i termin składania ofert**

Ofertę należy przesłać lub złożyć w Urzędzie Miasta Łańcuta, ul. Plac Sobieskiego 18, 37-100 Łańcut, w terminie do dnia 10 stycznia 2018 r. (decyduje data wpływu do urzędu).

Osoba uprawniona do kontaktu:

Halina Wiercioch tel.17 2490413, e-mail : [mkrpa@um-lancut.pl](mailto:mkrpa@um-lancut.pl)

#### **9. Sposób oceny i dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty.**

Zamawiający odrzuci oferty jeżeli nie będą spełniać wymogów w zakresie:

posiadania uprawnień do wykonywania działalności, dysponowania lokalem znajdującym się na terenie miasta Łańcuta, w którym będą prowadzone zajęcia oraz posiadania wiedzy i doświadczenia.

Przy wskazaniu kilku osób do oceny będzie brane doświadczenie osoby z najwyższym doświadczeniem zawodowym.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najniższą ceną.

#### 10. Pozostałe warunki i wymagania:

Załączniki:

- 1) Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia,
- 2) Formularz oferty – wzór.

Sporządził:



Podpis pracownika

Zatwierdził:



Podpis i pieczęć

## Oferta

1. Nazwa wykonawcy .....
2. Adres/siedziba wykonawcy .....
3. Nr tel. .... Fax ..... E-mail .....
4. NIP .....REGON .....
5. Nr rachunku bankowego .....
6. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia .....
- .....
- a) za cenę (brutto) 1 godziny (60 minut) .....zł
- b) wynagrodzenie miesięczne: (3 godz. x cena 1 godz.) ..... zł
7. Oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:
  - 1) miejsce wykonania zamówienia .....
  - 2) termin wykonania zamówienia .....
  - 3) termin płatności .....
  - 4) inne warunki realizacji zamówienia .....
8. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i zobowiązuje się go wykonać na wyżej wskazanych warunkach. Oświadczam, że dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
9. Załączniki:
  - 1) program zajęć psychoedukacyjnych dla osób współuzależnionych i harmonogram na 2018r.
  - 2) certyfikat specjalisty lub instruktora terapii uzależnień
  - 3) oświadczenia

.....  
(miejscowość) (data)

.....  
(podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby upoważnionej)

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy

**Wykaz osób**  
które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

<b>Lp.</b>	<b>Osoba (nazwisko i imię)/ kwalifikacje zawodowe</b>	<b>Doświadczenie i wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia</b>	<b>Zakres wykonywanych czynności</b>	<b>Podstawa dysponowania</b>

**Uwaga:**

Dla osób wskazanych w wykazie na potwierdzenie warunku dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia należy:

- 1) podać w kwalifikacjach zawodowych informacje dotyczące posiadania uprawnień do prowadzenia psychoterapii uzależnienia od alkoholu zgodnie z przepisami ustawy z dnia zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz. U z 2012 r. poz. 734).
- 2) w doświadczeniu dla minimum 1 osoby podać liczbę lat i opisać doświadczenie w zakresie świadczenia usługi z zakresu terapii uzależnień.

(pieczęć, podpis Wykonawcy lub osoby  
uprawnionej do jego reprezentowania)