

ZAPYTANIE OFERTOWE

Nr 1/DW/2018

z dnia 25.01.2018r.

I. Zamawiający:

Dorotkowo. Fundacja na rzecz Doroty Targowskiej i Jej Przyjaciół
ul. Szosa Chełmińska 254/258, 87-100 Toruń
KRS: 0000344871
NIP: 9562264513

II. Przedmiot zamówienia:

1. Przygotowanie i prowadzenie **zajęć terapii logopedyczno-pedagogicznej** dla 12 dzieci z Trisomią 21, innymi anomaliami genetycznymi oraz chorobami neurologicznymi od dnia podpisania umowy do 31 marca 2019r. w ramach projektu **Dorotkowe wsparcie na starcie. Rehabilitacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, w szczególności obciążonych Trisomią 21** współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).
2. W ramach projektu w okresie jego realizacji (od 02.01.2018r. do 31.03.2019r.), który obejmuje zakres realizacji niniejszego zapytania, przeprowadzonych zostanie 1810 godzin terapii logopedyczno-pedagogicznej. Za zgodą PFRON, liczba uczestników wsparcia oraz liczba godzin terapii może ulec zmianie.
3. Zamawiający podzielił zamówienie na 12 części, z których każda obejmuje zajęcia logopedyczno-pedagogiczne dla jednego BO w liczbie 130 godzin w przypadku BO z anomaliami genetycznymi i 130 godzin w przypadku chorób neurologicznych, które należy zrealizować w okresie od dnia podpisania umowy do 31.03.2019r. (2-3 godziny tygodniowo średnio po 60 minut).
4. Zamawiający dopuszcza złożenie oferty częściowej.
5. Do niniejszego zamówienia nie mają zastosowania przepisy ustawy o zamówieniach publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.)
6. Zamawiający zamierza w niniejszym postępowaniu wyłonić maks. 12 Wykonawców.
7. Kod zamówienia we wspólnym słowniku CPV:
 - 80000000-4 -Usługi edukacyjne i szkoleniowe,
 - 85142100-7 - Usługi fizjoterapii.

III. Opis przedmiotu zamówienia:

- a) Czas realizacji zamówienia: od dnia podpisania umowy do 31.03.2019r.
- b) Celem realizacji wsparcia jest zwiększenie samodzielności osób z Trisomią 21, innymi anomaliami genetycznymi oraz chorobami neurologicznymi poprzez poprawę ich zdolności komunikacyjnych, ruchowych, intelektualnych oraz społeczno-poznawczych i kształtowanie sprawności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania za pomocą indywidualnej terapii.
- c) Przedmiot zamówienia obejmuje w szczególności:
 1. diagnozę poziomu rozwoju logopedyczno-umysłowego dziecka skierowanego do rehabilitacji – przed podjęciem rehabilitacji i po jej zakończeniu (w ramach projektu),
 2. przygotowanie Indywidualnego Programu Działania (IPD) w zakresie terapii logopedyczno-pedagogicznej i jego realizacji oraz aktualizacja IPD zgodnie z potrzebą,

3. prowadzenie indywidualnych zajęć rehabilitacji logopedyczno-pedagogicznej w domu beneficjenta bądź w gabinecie terapeuty zgodnie z indywidualnymi potrzebami osoby niepełnosprawnej. Zajęcia będą odbywały się dla każdego BO po 2-3 godziny w tygodniu (średnio każda po 60 minut).

Harmonogram zajęć ustalany zostaje z BO/rodzicami/opiekunami prawnymi BO i zgłaszany Koordynatorowi projektu. Zgodnie z założeniami projektu terapia BO ma być prowadzona we współpracy z jego rodzicami/opiekunami prawnymi i BO.

4. prowadzenia ewidencji godzin terapii wg wzoru dostarczonego przez Zamawiającego.

Celem indywidualnych zajęć logopedyczno-pedagogicznych jest poprawa komunikowania się z otoczeniem poprzez:

- a) usprawnianie narządów artykulacyjnych,
- b) ćwiczenie pogłębiania wdechu i wydłużania fazy wydechowej,
- c) nauczenie naśladowania dźwięków, głosów,
- d) lepsze rozpoznawanie głosów ludzkich, odgłosów zwierząt, dźwięków otoczenia,
- e) powiększanie zasobu słownictwa czynnego,
- f) udoskonalenie uwagi i spostrzegawczości słuchowej,
- g) ukierunkowanie treningu słuchowego na cechy prozodyczne mowy,
- h) rozwinięcie pamięci słuchowej,
- i) postęp w rozumieniu i używaniu przymiotników, liczebników i przysłówków
- j) ukształtowanie i rozwinięcie rozumienia mowy,
- k) nabycie i doskonalenie umiejętności budowania zdań i kształtowanie dialogu.

IV. Wymagania związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia:

1. Termin realizacji:

Od momentu podpisania umowy – 31.03.2019r.

2. Doświadczenie:

O wykonanie zamówienia mogą starać się Wykonawcy:

- a) Zobowiązujący się osobiście wykonać przedmiot zamówienia na podstawie umowy zlecenia. Zamawiający dopuszcza do udziału w postępowaniu osoby prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą, które osobiście będą wykonywały przedmiot zamówienia.
- b) Wykształcenie:
 1. wyższe licencjackie bądź magisterskie pedagogiczne ze specjalnością: logopedia, neurologopedia lub wczesna logopedia kliniczna
 2. kursy doskonalące (np. Metoda Makaton, Metoda Dobrego Startu, Metoda Krakowska)
- c) doświadczenie w prowadzeniu indywidualnej terapii logopedycznej z dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną, w szczególności z niepełnosprawnością intelektualną,

Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia wraz z ofertą dokumentów potwierdzających wykształcenie, posiadane uprawnienia, kwalifikacje do zrealizowania zamówienia, takich jak kopia dyplomu ukończenia studiów, kopie certyfikatów ukończenia kursów specjalistycznych związanych z terapią osób niepełnosprawnych itp.

3. Kryteria oceny ofert i ich waga:

1. Cena za jedną godzinę: 60% - maksymalnie 60 punktów.
2. Doświadczenie w terapii dzieci niepełnosprawnych, w szczególności obciążonych anomaliami genetycznymi (zwłaszcza Trisomią 21) – maksymalnie 30 punktów:

- powyżej 1 roku - 5 pkt,
- 2-5 lat – 10 punktów,
- 5-10 lat – 20 punktów,
- powyżej 10 lat – 30 punktów.

3. Dodatkowe kursy specjalistyczne w zakresie zapytania ofertowego (związane z terapią dzieci niepełnosprawnych): maksymalnie 10 punktów

- 1-3 kursy - 5 pkt
- 4 - i więcej - 10 pkt

W przypadku osiągnięcia tej samej liczby punktów przez oferentów, którzy złożyli swoją ofertę na tę samą część zapytania o wyborze Zamawiający zdecyduje po przeprowadzeniu 30 minutowej lekcji pokazowej.

4. **Forma udzielenia zamówienia:**

Umowa zlecenie.

5. **Sposób obliczania ceny:**

Cena zaproponowana i ustalona w ofercie jest ceną brutto i musi zawierać wszelkie koszty niezbędne do realizacji zamówienia (w tym koszty składek ZUS Zamawiającego w przypadku Oferentów niemających innego tytułu ubezpieczenia społecznego).

6. O udzielenie zamówienia nie mogą się ubiegać podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym - Dorotkowo. Fundacją na rzecz Doroty Targowskiej i Jej Przyjaciół. Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wykonawcy, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

V. Miejsce oraz termin złożenia oferty:

1. Ofertę należy złożyć w zamkniętej, zaadresowanej kopercie z dopiskiem: **Oferta na przeprowadzenie zajęć terapii logopedyczno-pedagogicznej - projekt Dorotkowe wsparcie na starcie. Rehabilitacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, w szczególności obciążonych Trisomią 21.**

Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem: poczty elektronicznej na adres marcelina.dabrowska@dorotkowo.pl oraz obligatoryjnie doręczona pocztą tradycyjną, kurierem lub dostarczona osobiście na adres: Dorotkowo. Fundacja na rzecz Doroty Targowskiej i Jej Przyjaciół ul. Szosa Chełmińska 254/258 w Toruniu w terminie do **dnia 02.02.2018r. do godz. 10.00.**

2. **Prawidłowo przygotowana oferta powinna składać się z:**

- wypełnionego formularza ofertowego (Załącznik nr 1) z zaznaczonymi częściami zapytania, na które jest składana oferta oraz kwotą na każdą z wybranych części.
- CV Oferenta (Załącznik nr 2 wg wzoru).
- oświadczenia oferenta (Załącznik nr 3 wg wzoru).
- dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie (dyplomy, zaświadczenia, certyfikaty).

Wszystkie dokumenty powinny być własnoręcznie podpisane przez Oferenta, a w przypadku kopii – potwierdzone za zgodność z oryginałem.

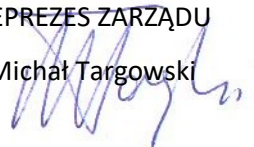
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
4. W toku badania i oceny oferty zamawiający może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
5. Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie internetowej www.dorotkowo.pl

VI. Pozostałe informacje:

1. Wykonawcy nie przysługują żadne środki odwoławcze.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny, a także do pozostawienia postępowania bez wyboru oferty.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do negocjowania stawek z wyłonionymi terapeutami w przypadku, gdy będą one wyższe od stawek założonych w projekcie.
4. Pytania w zakresie zapytania ofertowego proszę kierować na adres: marcelina.dabrowska@dorotkowo.pl.

WICEPREZES ZARZĄDU

dr Michał Targowski



PREZES ZARZĄDU

dr Katarzyna Mińczykowska-Targowska



Załącznik 1

.....

(miejsowość, data)

ZAMAWIAJĄCY

Dorotkowo. Fundacja na rzecz Doroty Targowskiej i Jej Przyjaciół.

KRS: 0000344871

NIP: 9562264513

DANE OFERENTA:

Imię i nazwisko:.....

Adres:

Tel.:.....

E-mail:

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **1/DW/2018** z dnia **25.01.2018r.** w ramach realizacji projektu ***Dorotkowe wsparcie na starcie. Rehabilitacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, w szczególności obciążonych Trisomią 21,*** współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, składam ofertę na zapytanie ofertowe dotyczące przygotowania i prowadzenia **zajęć terapii logopedyczno-pedagogicznej** dla wskazanych poniżej osób z Trisomią 21, innymi anomaliami genetycznymi lub chorobami neurologicznymi.

Proszę zaznaczyć część/części zapytania, na które składa Pani/Pan ofertę:

- **kolumna nr 2** – wypełniając formularz w WORDzie, prosimy wytłuszczyć wybrane część/i bądź wypełniając formularz ręcznie zaznaczyć wybraną część kółkiem,
- **kolumnie nr 7** – wpisać proponowaną stawkę za godzinę przy każdej wskazanej części.

Województwo	Część zapytania	Wiek BO w latach	Miejsce zamieszkania BO	Liczba godzin terapii logopedycznej	Rodzaj niepełnosprawności	Cena usługi za 1 godz. Terapii (60 minut)
1	2	3	4	5	6	7
mazowieckie	1	3,5	Wycóżki	140	Trisomia 21	
mazowieckie	2	4,5	Stanisławów Drugi, powiat legionowski	140	Trisomia 21	
mazowieckie	3	7	Siedlce	140	dystrofia mięśniowa Duchenne'a (delecja eksonów 48-56)	
mazowieckie	4	5	Joachimów, powiat Siedlce	140	Trisomia 21	
pomorskie	5	6,5	Kościerzyna	140	Trisomia 21	
kujawsko-pomorskie	6	11	Mała Nieszawka, powiat Toruń	130	mózgowe porażenie dziecięce	
wielkopolskie	7	5	Kamionna, powiat międzychodzki	140	Trisomia 21	
mazowieckie	8	4	Siedlce	140	Trisomia 21	
pomorskie	9	15	Sopot	140	Trisomia 21	
mazowieckie	10	4	Siedlce	140	Trisomia 21, Zespół Westa	
mazowieckie	11	0,5	Siedlce	140	choroba Hirshprunga, mukowiscydoza, Trisomia 21	
mazowieckie	12	3,5	Siedlce	140	Trisomia 21	

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WYMAGAŃ MINIMUM

Oświadczam, że posiadam doświadczenie w prowadzeniu indywidualnej terapii logopedyczno-pedagogicznej.

Oświadczam, że posiadam doświadczenie w prowadzeniu terapii logopedycznej dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, w szczególności niepełnosprawnych umysłowo, w tym obciążonych Trisomią 21 lub innymi anomaliami genetycznymi.

ZAŁĄCZNIKI:

- CV
- Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych.
- Dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie, odbyte kursy, warsztaty, itp.

.....
(data i podpis oferenta)

Załącznik 2

CV TERAPEUTY - LOGOPEDA

1. Nazwisko:

2. Imię:

3. Data urodzenia:

4. Telefon:

5. Mail:

7. Aplikacja na stanowisko: Logopedy

w projekcie: ***Dorotkowe wsparcie na starcie. Rehabilitacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, w szczególności obciążonych Trisomią 21***

8. Wykształcenie:

Instytucja	Uzyskane stopnie lub dyplomy:
Data: od (miesiąc / rok) do (miesiąc / rok)	

9. Inne umiejętności, kluczowe kwalifikacje (związane ze stanowiskiem, na które Pani/Pan aplikuje):

10. Doświadczenie zawodowe

Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok)	Miejsce	Firma	Stanowisko	Opis obowiązków

11. Inne (np. publikacje, odbyte szkolenia, itp.)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w moim CV dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji terapeutów do projektu ***Dorotkowe wsparcie na starcie. Rehabilitacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, w szczególności obciążonych Trisomią 21*** (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 20r16. , poz. 922)

.....
data i podpis

Załącznik 3

.....
(miejsowość i data)

Oświadczenie

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na przygotowanie i prowadzenie rehabilitacji logopedyczno-pedagogicznej w projekcie projektu **Dorotkowe wsparcie na starcie. Rehabilitacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, w szczególności obciążonych Trisomią 21** współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

oświadczam, że:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
3. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
4. zapoznałem się z zaproszeniem do składania ofert i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
5. zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i zobowiązuję się do spełnienia wszystkich wymogów obligatoryjnych,

Oświadczam, że nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wykonawcy, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej
2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(data)

.....
(podpis)