

ZAPYTANIE OFERTOWE

1.	NUMER POSTĘPOWANIA: OIK.3702.1.2024
2.	ZAMAWIAJĄCY: Miasto Katowice w imieniu którego działa Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach
3.	NAZWA: usługa psychologiczna pn. „Pomoc psychologiczna i terapeutyczna dla dzieci i młodzieży – mieszkańców miasta Katowice” w łącznym wymiarze 840 godzin zegarowych.
4.	OKRES REALIZACJI: od momentu zawarcia umowy do wyczerpania liczby godzin przewidzianych w umowie z Wykonawcą, jednak nie później niż do 23 grudnia 2024 roku.
5.	<p>OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA</p> <p>Współcześnie dzieci i młodzież coraz bardziej obarczane są wieloma stresującymi sytuacjami i wymaganiami. Coraz częściej doświadczają różnorodnych kryzysów, a ich zasoby i sposoby radzenia sobie nie są wystarczające aby zachować równowagę psychiczną. Ponadto dzieci i młodzież nadal borykają się z odległymi skutkami pandemii COVID-19. Pandemia zwiększyła problemy psychiczne małoletnich. Dzieci nie radzą sobie ze złością, pogarszają się ich relacje z rówieśnikami i/lub z rodziną, nie potrafią radzić sobie z wyzwaniem szkolnymi. Celem niniejszego zamówienia ma być zapewnienie bezpłatnego dostępu do pomocy psychologicznej, terapeutycznej dzieciom i młodzieży – mieszkańcom miasta Katowice i w efekcie poprawa stanu psychicznego, funkcjonowania zarówno w relacjach rodzinnych jak i społecznych.</p> <p><u>Adresaci</u></p> <p>Beneficjentami pomocy będą dzieci i młodzież do 18 roku życia, dzieci przebywające w pieczy zastępczej, rodzice i opiekunowie prawni z terenu miasta Katowice, z różnym spektrum problemów psychologicznych.</p> <p><u>Podział zamówienia na części i opcja</u></p> <p>Zamawiający nie przewiduje podziału zamówienia na części. Zamawiający dopuszcza możliwość zastosowania opcji w ramach całego zamówienia (840 godzin) na poziomie od -150 godzin do +25 godzin.</p> <p><u>Kwalifikacje wykonawców</u></p> <p>Usługa psychologiczna objęta niniejszym zamówieniem może być świadczona wyłącznie przez personel spełniający łącznie co najmniej poniższe warunki:</p> <ol style="list-style-type: none">wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku psychologia lub lekarskie ze specjalnością psychiatria dzieci i młodzieży,doświadczenie w pracy terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą w charakterze psychologa,ukończenie lub udział w kursie przygotowującym lub uprawniającym do pracy psychologicznej terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą lub ukończenie /bycie w trakcie kursu psychoterapii akredytowanym przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne lub Polskie Towarzystwo Psychiatryczneposiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznychniefigurowanie w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym w Polsce oraz spełnianie wszystkich innych kryteriów wyznaczonych przez przepisy prawa dla osób zajmujących się m.in. udzielaniem wsparcia dla osób niepełnoletnich (obowiązek zweryfikowania spełniania tych kryteriów spoczywa na Wykonawcy). <p><u>Zakres podmiotowy i przedmiotowy usługi</u></p> <ol style="list-style-type: none">prowadzenie konsultacji (w tym w razie potrzeby konsultacji psychiatrycznych), porad, sesji terapeutycznych dla dzieci i młodzieży (w tym dzieci przebywających w pieczy zastępczej) rodziców i opiekunów prawnych (odbiorców pomocy) oraz konsultacji dla nauczycieli i pedagogów katowickich placówek oświatowych, w podejściu i metodzie preferowanej przez Wykonawcę, w łącznym wymiarze 840 godzin zegarowych.przeprowadzenie konsultacji kwalifikujących do udziału w pomocy z rodzicem/opiekunem prawnym dziecka,pozyskanie zgody rodzica/ opiekuna prawnego dziecka na udział w pomocy i korzystanie ze wsparcia psychologicznego/terapeutycznego (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do umowy),współpraca z rodzicami/opiekunami prawnymi uczestników wsparcia,

	<p>e) prowadzenie dokumentacji i rejestru osób korzystających z pomocy dla potrzeb Zamawiającego tj. sporządzanie i przekazywanie Zamawiającemu listy obecności potwierdzającej udział w spotkaniach, prowadzonej dla każdego uczestnika wsparcia (z zachowaniem tajemnicy terapii), według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do umowy,</p> <p>f) sprawozdanie liczbowe - miesięczne z realizacji zamówienia, którego wzór stanowi załącznik nr 3 do umowy - nie później niż do 5 dnia kolejnego miesiąca.</p> <p>g) realizacja spotkania z psychologiem od poniedziałku do soboty w godzinach ustalonych z uczestnikami wsparcia i ich rodzicami/ opiekunami prawnymi,</p> <p>h) udzielanie wsparcia oraz informacji rodzicom, wychowawcom i nauczycielom w celu poprawy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży,</p> <p>i) zapewnienie rozmówcom poczucia bezpieczeństwa psychicznego, zainteresowania i pomocy w poprawie ich zdrowia psychicznego.</p> <p>j) udzielanie informacji o miejscach i formach pomocy specjalistycznej dzieciom i młodzieży doświadczającym pogorszenia stanu zdrowia psychicznego,</p> <p>k) poprawa zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży pozwalająca zapobiec sięganiu przez nich po alkohol lub inne środki psychoaktywne,</p> <p>l) realizacja spotkań z psychologiem na terenie miasta Katowice, w miejscach realizacji usług wskazanych przez Wykonawcę,</p> <p>m) objęcie w sposób priorytetowy (tj. poza kolejnością) zgłaszających się do usługi dzieci i młodzieży przebywających w pieczy zastępczej.</p> <p><u>Zaplanowana ilość spotkań</u> Na jednego uczestnika wsparcia przewiduje się średnio 8 spotkań/sesji terapeutycznych (śr. 8 godzin zegarowych). Wykonawca zrealizuje usługę adekwatnie do realnych, zdiagnozowanych i/lub zgłaszanych potrzeb uczestnika wsparcia.</p> <p><u>Metoda rozliczenia i forma płatności</u> Usługa rozliczana będzie w systemie miesięcznym. Podstawą rozliczenia będzie sporządzenie miesięcznych sprawozdań wg załącznika 1 i 2 oraz przedłożenie faktury za usługę do 5-go dnia następnego miesiąca. Przelew środków z tytułu realizacji usługi nastąpi do 14 dni od złożenia przez Wykonawcę i zaakceptowania przez Zamawiającego w/w dokumentów.</p>
6.	<p><u>KODY CPV:</u> 85121270-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne</p>
7.	<p><u>MIEJSCE REALIZACJI:</u> Katowice, w miejscach realizacji usług wskazanych przez Wykonawcę.</p>
SKŁADANIE OFERT	
1.	<p><u>OFERTY NALEŻY SKŁADAĆ W JEDEN Z NASTĘPUJĄCYCH SPOSOBÓW:</u></p> <p>a) w zamkniętej kopercie opisanej numerem postępowania, osobiście lub listownie w kancelarii Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Katowicach, 40-040 Katowice ul. Wita Stwosza 7,</p> <p>b) na adres elektronicznej skrzynki podawczej: Adres skrytki ePUAP: /f7s0tdv03y/skrytka w tytule wpisując numer postępowania</p>
2.	<p><u>TERMIN SKŁADANIA OFERT: 5 stycznia 2024 roku</u> Za moment złożenia oferty uznaje się datę i godzinę wpływu oferty do Zamawiającego w jeden z w/w sposobów. Oferty, które wpłyną do Zamawiającego po terminie pozostaną bez rozpatrzenia</p>
3.	<p><u>SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERT</u></p> <p>1. Ofertę sporządzić należy na załączniku nr 1 - formularz oferty wraz z wymaganymi załącznikami.</p> <p>2. Oferta powinna być podpisana przez uprawnioną do tego osobę (lub osoby), zgodnie z zasadami reprezentacji danego Wykonawcy.</p>

WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

- 1. WARUNEK 1**
- Wykonawca na etapie składania oferty powinien udowodnić, że spełnia samodzielnie lub zaangażuje do wykonywania zamówienia wyłącznie osoby spełniające łącznie następujące warunki:
- wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku psychologia lub lekarskie ze specjalnością psychiatria dzieci i młodzieży,
 - doświadczenie w pracy terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą w charakterze psychologa,
 - ukończenie lub udział w kursie przygotowującym lub uprawniającym do pracy psychologicznej terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą lub ukończenie /bycie w trakcie kursu psychoterapii akredytowanym przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne lub Polskie Towarzystwo Psychiatryczne,
 - posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych,
 - niefigurowanie w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym w Polsce oraz spełnianie wszystkich innych kryteriów wyznaczonych przez przepisy prawa dla osób zajmujących się m.in. udzielaniem wsparcia dla osób niepełnoletnich (obowiązek zweryfikowania spełnienia tych kryteriów spoczywa na Wykonawcy).
- Minimalna liczba osób spełniających w/w kryteria wynosi 4. Potwierdzeniem spełnienia w/w warunków będzie oświadczenie, którego treść jest częścią formularza ofertowego wraz z dowodami (referencje, dyplomy, certyfikaty, zaświadczenia, oświadczenia podpisane przez personel przewidziany do zaangażowania itp.). Zamawiający może wezwać Wykonawcę do wyjaśnienia i uzupełnienia w/w dowodów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu.

KRYTERIA OCENY

- 1.** Wszystkie oferty spełniające warunek udziału w postępowaniu zostaną ocenione wg następujących kryteriów:
- 1. Cena**
- Cena BRUTTO 1 godziny zegarowej (kwota stanowi łączne wynagrodzenie za godzinę i zawiera ewentualne składki pracodawcy wynikające z przepisów prawa), liczona jako:
- $$(cena\ minimalna : cena\ oferty) \times 75\ punktów$$
- gdzie:
- C minimalna – najniższa cena za wykonanie usługi;
 - C oferty – cena za wykonanie usługi zaproponowana w ocenianej ofercie.
- 2. Doświadczenie**
- Doświadczenie w pracy terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą w charakterze psychologa, osoby wskazanej do realizacji przedmiotu postępowania:
- Punkty zostaną przypisane w następujący sposób:
- powyżej 2 lat do 3 lat = 5 punktów
 - powyżej 3 lat do 4 lat = 10 punktów
 - powyżej 4 lat do 5 lat = 15 punktów
 - powyżej 5 lat do 6 lat = 20 punktów
 - powyżej 6 lat = 25 punktów,
- Kryterium będzie badane dla każdej osoby wskazanej przez Wykonawcę do realizacji usługi. Zamawiający przyzna nie więcej niż 25 punktów dla danej oferty w ramach tego kryterium.
- Końcowa ocena danej oferty będzie dokonywana wg wzoru:
- $$W = W1 + W2,$$
- gdzie:
- W – suma punktów uzyskanych przez Wykonawcę w kryteriach oceny oferty;
 - W1 – liczba punktów uzyskanych przez Wykonawcę w kryterium nr 1
 - W2 - liczba punktów uzyskanych przez Wykonawcę w kryterium nr 2
- O wyborze najkorzystniejszej oferty zadecyduje najwyższa liczba punktów uzyskanych (max 100 pkt.) Wartości punktów W1 i W2 zostaną obliczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę, która uzyska najwyższą sumę punktów (W).

POZOSTAŁE INFORMACJE I WARUNKI ZMIANY UMOWY

1.	<ol style="list-style-type: none">1. Zamawiającemu przysługuje prawo do skorzystania z opcji zgodnie z zapisami niniejszego zapytania. Skorzystanie z opcji jest jednostronnym uprawnieniem Zamawiającego i z tego tytułu nie przysługuje Wykonawcy żadne roszczenie względem Zamawiającego.2. W uzasadnionych przypadkach, Zamawiający może wyrazić zgodę na zmianę sposobu realizacji zamówienia na formę zdalną.3. Niniejsze postępowanie może zostać unieważnione przez Zamawiającego z ważnych przyczyn, w szczególności gdy złożone oferty będą przekraczać możliwości finansowe Zamawiającego.4. Integralną częścią postępowania są warunki określone we wzorze umowy będącym załącznikiem numer 2 do niniejszego zapytania.
----	--

2.	<p><u>OSOBY DO KONTAKTU:</u> Imię i nazwisko: Barbara Rosa-Fułat Tel. 32 606 18 08, 32 606 18 14 e-mail: brosa@mops.katowice.pl dostępna od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-15:00</p>
----	---

ZAŁĄCZNIKI

1.	<ol style="list-style-type: none">1. Formularz oferty2. Wzór umowy3. Klauzula informacyjna
----	--