

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

1.	NUMER POSTĘPOWANIA: PI.261.1.17.2.2026
2.	ZAMAWIAJĄCY: Miasto Katowice w imieniu, którego działa Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach
3.	NAZWA: Diagnoza FAS/FASD oraz diagnoza psychiatryczna – wsparcie uzupełniające w ramach projektu TworzyMy rodziny - wsparcie, rozwój i promocja rodzinnej pieczy zastępczej w Katowicach.
4.	OKRES REALIZACJI: od momentu zawarcia umowy do wyczerpania liczby godzin przewidzianych w umowie z Wykonawcą, jednak nie później niż do 31-12-2027 r.
5.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA <p>Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie diagnozy FAS-FASD oraz diagnozy psychiatrycznej wśród dzieci i młodzieży przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej. Zamówienie podzielone jest na 2 części. Każda część wymaga złożenia oddzielnej oferty. Jeden Wykonawca może złożyć więcej niż jedną ofertę. W ramach wykonania przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia:</p> <p>1) Część 1 – diagnoza FAS-FASD dla min. 30 uczestników projektu.</p> <p>Forma realizacji usługi Diagnoza powinna być realizowana w formie bezpośrednich spotkań diagnostycznych z uczestnikiem oraz jego rodzicem lub opiekunem prawnym, w wymiarze czasowym umożliwiającym rzetelne przeprowadzenie procesu diagnostycznego.</p> <p>Zakres diagnozy Diagnoza FAS-FASD powinna zawierać kompleksową ocenę funkcjonowania dziecka obejmującą:</p> <p>a) wywiad diagnostyczny Przeprowadzenie szczegółowego wywiadu z rodzicem lub opiekunem prawnym dziecka, obejmującego takie zagadnienia, jak: przebieg ciąży i porodu (jeżeli informacje są dostępne), informacje dotyczące możliwej ekspozycji prenatalnej na alkohol, historię zdrowotną dziecka, przebieg rozwoju psychoruchowego dziecka, funkcjonowanie dziecka w środowisku rodzinnym i edukacyjnym, występowanie trudności rozwojowych, emocjonalnych, poznawczych lub behawioralnych.</p> <p>b) analizę dokumentacji Analiza dostępnej dokumentacji medycznej, opinii psychologicznych i pedagogicznych, orzeczeń poradni psychologiczno-pedagogicznych, opinii innych specjalistów oraz wyników wcześniejszych badań diagnostycznych.</p> <p>c) badanie lekarskie (lekarz pediatra/neurolog dziecięcy) Opis badania lekarskiego obejmującego kompleksową ocenę ogólnego stanu zdrowia dziecka, pomiary antropometryczne (m.in. wzrost, masa ciała, obwód głowy), ocenę cech dysmorficznych charakterystycznych dla FAS-FASD, ocenę funkcjonowania neurologicznego. Ocena funkcjonowania układu nerwowego dziecka oraz identyfikacja ewentualnych zaburzeń neurologicznych mogących współwystępować z FAS/FASD.</p> <p>d) diagnozę psychologiczną Diagnoza psychologiczna powinna zawierać ocenę funkcjonowania poznawczego dziecka (m.in. poziom rozwoju intelektualnego), pamięci, koncentracji uwagi oraz funkcji wykonawczych, ocenę funkcjonowania emocjonalnego i społecznego, ocenę behawioralną (zachowania dziecka).</p> <p>e) opinię logopedyczną W opinii logopedycznej powinna się znaleźć ocena rozwoju mowy i języka, kompetencji komunikacyjnych, artykulacji, rozumienia i nadawania mowy. ocenę kompetencji komunikacyjnych.</p> <p>Opracowanie wyników diagnozy wraz z zaleceniami</p>



Efektom przeprowadzonej diagnozy będzie sporządzenie zintegrowanej opinii diagnostycznej zawierającej: opis zastosowanych metod i narzędzi diagnostycznych, wyniki badań przeprowadzonych przez poszczególnych specjalistów, wnioski diagnostyczne, w tym potwierdzenie lub wykluczenie FAS/FASD, rekomendacje dotyczące dalszego postępowania diagnostycznego, terapeutycznego lub edukacyjnego.

Omówienie wyników diagnozy

Wykonawca zobowiązany jest do przekazania rodzicowi lub opiekunowi prawnemu wyników diagnozy wraz z ich omówieniem i udzieleniem informacji dotyczących zalecanych form wsparcia diagnostycznego, terapeutycznego i edukacyjnego.

2) Część 2 - diagnoza psychiatryczna dla min. 35 uczestników projektu.

Forma realizacji usługi

Usługa diagnozy psychiatrycznej powinna być realizowana w formie indywidualnych konsultacji psychiatrycznych z uczestnikami projektu, z uwagi na wiek uczestników również – w uzasadnionych przypadkach – rozmowę z opiekunem prawnym. Konsultacja powinna odbywać się w wymiarze czasowym umożliwiającym rzetelne przeprowadzenie diagnozy.

Zakres diagnozy

Diagnoza psychiatryczna powinna obejmować:

a) wywiad psychiatryczny

Przeprowadzenie wywiadu dotyczącego takich zagadnień, jak: aktualne trudności psychiczne lub emocjonalne uczestnika, historia zdrowia psychicznego, przebieg dotychczasowego leczenia psychiatrycznego lub psychologicznego (jeżeli występowało), funkcjonowanie społeczne, rodzinne oraz edukacyjne uczestnika, występowanie czynników ryzyka lub sytuacji kryzysowych.

b) ocenę stanu psychicznego uczestnika w zakresie nastroju i emocji, procesów poznawczych, zachowania, poziomu funkcjonowania społecznego, występowania objawów mogących wskazywać na zaburzenia psychiczne.

c) analizę dostępnej dokumentacji, jeżeli została udostępniona przez uczestnika projektu, w tym m.in. dokumentacji medycznej, opinii psychologicznych lub psychiatrycznych, innych dokumentów dotyczących stanu zdrowia psychicznego.

d) wstępną kwalifikację diagnostyczną zawierającą identyfikację ewentualnych zaburzeń psychicznych (z diagnozą różnicową), określenie poziomu nasilenia trudności psychicznych, ocenę potrzeby dalszej diagnostyki lub leczenia.

Opracowanie wyników diagnozy wraz z zaleceniami

Efektom przeprowadzonej diagnozy psychiatrycznej powinna być pisemna opinia z przeprowadzonej diagnozy dla każdego uczestnika projektu zawierająca opis przeprowadzonej konsultacji diagnostycznej, wnioski dotyczące stanu zdrowia psychicznego uczestnika, ewentualne rozpoznanie lub wskazanie obszarów wymagających dalszej diagnostyki, rekomendacje dotyczące dalszego postępowania np. wskazanie potrzeby terapii psychologicznej lub psychiatrycznej, zalecenia dotyczące wsparcia farmakologicznego lub terapeutycznego, ewentualne wskazania do dalszej diagnostyki specjalistycznej.

Omówienie wyników diagnozy

Wykonawca zobowiązany jest do omówienia wyników diagnozy z uczestnikiem projektu, z uwagi na wiek uczestników również – w uzasadnionych przypadkach - z rodzicem lub opiekunem prawnym wraz z udzieleniem informacji dotyczących zalecanych form wsparcia farmakologicznego lub terapeutycznego.

Adresaci:

Beneficjentami usługi będą dzieci i młodzież do 18 roku życia przebywające w rodzinnej pieczy zastępczej.



	<p>Kwalifikacje wykonawców</p> <p>a) w części 1 – diagnoza FAS-FASD prowadzona przez specjalistów legitymujących się min. 3 letnim, udokumentowanym doświadczeniem w wprowadzeniu diagnostyki FAS-FASD, posiadających certyfikaty potwierdzające kwalifikacje do przeprowadzania diagnostyki FAS-FASD, posiadających zespół interdyscyplinarny składający się co najmniej z lekarza pediatry, neurologa dziecięcego, psychologa, logopedy,</p> <p>b. w części 2 – diagnoza psychiatryczna prowadzona przez specjalistów legitymującą się min. 3 letnim, udokumentowanym doświadczeniem w prowadzeniu diagnostyki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży; osoby, które posiadają wykształcenie medyczne i specjalizację w dziedzinie psychiatrii,</p> <p>c) dokumenty potwierdzające doświadczenie muszą jednoznacznie wskazać czasookres zaangażowania; dokumenty nie zawierające tej informacji nie będą brane pod uwagę przy ocenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu ani przy ocenie ofert.</p> <p>Metoda rozliczenia i forma płatności</p> <p>Płatność za usługę obejmuje wynagrodzenie za przeprowadzenie diagnozy. Usługa rozliczana będzie w systemie miesięcznym. Podstawą rozliczenia będzie sporządzenie miesięcznych sprawozdań, kopii wykonanej diagnozy oraz przedłożenie faktury/rachunku 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>KODY CPV:</p> <ol style="list-style-type: none"> 85121270-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne. 85140000-2 Różne usługi w dziedzinie zdrowia.
7.	<p>MIEJSCE REALIZACJI:</p> <p>Katowice, w miejscach realizacji usług wskazanych przez Wykonawcę zapewniając dostępność usług dla osób ze specjalnymi potrzebami.</p>
SKŁADANIE OFERT	
1.	<p>OFERTY NALEŻY SKŁADAĆ W JEDEN Z NASTĘPUJĄCYCH SPOSOBÓW:</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 oraz Część, którego dotyczy; adres do e-Doręczeń: AE:PL-60155-97607-ADITU-31 w tytule wpisując numer postępowania oraz Część, którego dotyczy.</p>
2.	<p>TERMIN SKŁADANIA OFERT: 26.05.2026 r. godz. 15:00</p> <p>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>SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERT</p> <ol style="list-style-type: none"> Ofertę sporządzić należy na załączniku nr 1 - formularz oferty wraz z wymaganymi załącznikami.



2. Oferta powinna być podpisana przez uprawnioną do tego osobę (lub osoby), zgodnie z zasadami reprezentacji danego Wykonawcy podpisem osobistym, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem własnoręcznym (skan PDF).

WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. WARUNEK 1

Wykonawca może złożyć po jednej ofercie na każdą część.

Wykonawca na etapie składania oferty powinien udowodnić, że spełnia samodzielnie lub zaangażuje do wykonywania zamówienia wyłącznie osoby spełniające łącznie następujące warunki:

- a) dla części 1 – min. 3 letnie udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu diagnostyki FAS/FASD; zespół specjalistów do przeprowadzenia diagnozy, posiadających certyfikaty potwierdzające kwalifikacje do wykonania czynności diagnostycznych w ramach zespołu interdyscyplinarnego składającego się co najmniej lekarza pediatry, neurologa dziecięcego, psychologa, logopedy.
- b) dla części 2 - min. 3 letnie, udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu diagnostyki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży; lekarz psychiatra, który posiada wykształcenie medyczne i specjalizację w dziedzinie psychiatrii,
- c) w ramach potwierdzenia spełnienia warunku w zakresie kwalifikacji należy dołączyć dyplomy potwierdzający wykształcenie kierunkowe
- d) 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. udzieleniem wsparcia dla osób małoletnich (obowiązek zweryfikowania spełniania tych kryteriów spoczywa na Wykonawcy lub w przypadku Wykonawcy będącego osobą fizyczną weryfikacja ta nastąpi przed podpisaniem umowy).
- e) w stosunku do Wykonawcy nie zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2025 poz.514 z późn.zm.),
- f) Wykonawca spełnia obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich, o którym mowa w art.22b ustawy z dnia 13 maja 2016r . o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz.U. z 2026 r. poz. 110).

Wykonawca będący osobą fizyczną przyjmuje do wiadomości, że w przypadku wyboru jego oferty do realizacji, przed zawarciem umowy zobowiązany będzie do przedłożenia aktualnego zaświadczenia o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego. Zamawiający dokona również weryfikacji Wykonawcy w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym. Brak przedłożenia wymaganego dokumentu lub negatywny wynik weryfikacji będą stanowiły podstawę do odmowy zawarcia umowy przez Zamawiającego.

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:
Cena (C) – waga kryterium 100%

POZOSTAŁE INFORMACJE I WARUNKI ZMIANY UMOWY



1.	<ol style="list-style-type: none">1. W trakcie prowadzonego postępowania Zamawiający może żądać od Wykonawcy złożenia wyjaśnień lub uzupełnienia braku albo wadliwych dokumentów, które zostały załączone do oferty.2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niedokonania wyboru Wykonawcy, szczególnie jeśli przedstawione oferty nie będą spełniały oczekiwań merytorycznych lub możliwości finansowych określonych przez Zamawiającego. Z tego tytułu Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia względem Zamawiającego.3. W przypadku, gdy wybrany Wykonawca odstąpi od podpisania umowy z Zamawiającym, Zamawiający zawiera umowę z kolejnym Wykonawcą, który w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego uzyskał kolejną najwyższą liczbę punktów.4. Integralną częścią postępowania są warunki określone we wzorze umowy będącym załącznikiem numer 2 do niniejszego zapytania.
2.	<p>OSOBY DO KONTAKTU: Imię i nazwisko: Anna Rogalewicz Tel. 519 439 352 e-mail: arogalewicz@mops.katowice.pl dostępna od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-14:00</p>
ZAŁĄCZNIKI	
1.	<ol style="list-style-type: none">1. Formularz oferty2. Wzór umowy3. Oświadczenie – Rejestr Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym4. Oświadczenie – Zamieszkiwanie poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej5. Oświadczenie – Rejestr karny poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej6. Klauzula informacyjna