



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

## **ZAPYTANIE OFERTOWE Nr 2/2013**

dotyczące projektu realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

**Priorytet VII** Promocja integracji społecznej

**Działanie 7.2** Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej

**Poddziałanie 7.2.1** Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

**Tytuł projektu:** „Aktywizacja podopiecznych Szpitala Psychiatrycznego”

### **I. Informacje ogólne:**

- Zamawiający:  
„La Soleil” Monika Ciszewska  
Gutowo 36  
87-134 Zławieś Wielka  
NIP 956-142-96-33
- Adres do korespondencji:  
Gutowo 36  
87-134 Zławieś Wielka
- Osoba do kontaktu:  
Monika Ciszewska  
tel. 501 67 39 72  
e-mail: monika.ciszewska@lasoleil.com.pl
- Zapytanie ofertowe prowadzone jest zgodnie z zasadą konkurencyjności w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
- Do niniejszego zapytania ofertowego nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223 poz. 1655 z póź. zm.).

### **II. Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie indywidualnych terapii z 24 osobami z zaburzeniami psychicznymi (3 grupy po 8 osób, w odrębnych terminach) przez 4 terapeutów, przeprowadzenie zajęć z artterapii dla 48 osób (3 grupy po 16 osób, w odrębnych terminach) przez specjalistę ds. psychologii z certyfikatem uprawniającym do prowadzenia artterapii oraz przeprowadzenie warsztatów psychologicznych dla 24 osób (3 grupy po 8 osób, w odrębnych terminach) przez psychologa, podczas trzech wyjazdów integracyjno - terapeutycznych w celu reintegracji ze społeczeństwem i integracji ze środowiskiem w ramach realizowanego przez firmę LA SOLEIL projektu pn. „Aktywizacja podopiecznych Szpitala Psychiatrycznego” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zamówienie obejmuje:

1. Merytoryczne przygotowanie materiałów szkoleniowych



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. Zrealizowanie 576 h zajęć terapeutycznych w ciągu trzech wyjazdów, przez grupę 4 terapeutów z uwzględnieniem jednolitej koncepcji terapeutycznej
3. Zrealizowanie 144 h zajęć z artterapii w ciągu trzech wyjazdów, przez wykwalifikowanego artterapeutę, z uwzględnieniem jednolitej koncepcji terapeutycznej z pozostałymi terapeutami i psychologiem.
4. Zrealizowanie 144 h warsztatów psychologicznych w ciągu trzech wyjazdów, przez dyplomowanego psychologa z uwzględnieniem jednolitej koncepcji terapeutycznej z pozostałymi terapeutami.
5. Gotowość realizacji całości zamówienia w terminach: 22 - 28 czerwca 2013r., wrzesień 2013r., czerwiec 2014r. w województwie pomorskim lub zachodnio - pomorskim, poza terenem województwa kujawsko - pomorskiego podczas 3 wyjazdów integracyjno - terapeutycznych.
6. Realizacja zajęć terapeutycznych i psychologicznych z zakresu:
  - Integracja odruchów prymitywnych - przewzorowanie schematów odruchów prymitywnych,
  - Stymulacja systemu Taktylnego
  - Integracja odruchów ustno - twarzowych - refleksoterapia twarzy
  - Elementy integracji sensorycznej
  - Terapia manualna wg. koncepcji Kaltenborn - Evjenth i osteopatia
  - Refleksoterapia
  - Kinesiology taping
  - Artterapia
  - Warsztaty psychologiczne

### III. **Wymagania w stosunku do Wykonawców:**

1. Posiadają umiejętności, kwalifikacje i doświadczenie w wykonywaniu wszystkich określonych powyżej czynności, potwierdzone oświadczeniem.
2. Zobowiązują się do realizacji przedmiotu oferty z należytą starannością, właściwą dla tego typu usług, zapewniając ich najwyższą jakość.
3. W postępowaniu nie mogą brać udziału podmioty powiązane osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, przy czym przez powiązania 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 wyboru wykonawcy a Wykonawcą polegające w szczególności na:
  - a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
  - b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
  - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

#### IV. **Niezbędne dokumenty i oświadczenia:**

1. Wypełniony i podpisany formularz ofertowy będący załącznikiem nr 1 do zapytania ofertowego;
2. Wypełnione i podpisane Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych między Wykonawcą a Zamawiającym będące załącznikiem nr 2 do zapytania ofertowego;
3. Oświadczenie o posiadaniu umiejętności, kwalifikacji i doświadczeniu w wykonywaniu wszystkich czynności wymienionych w opisie zapytania ofertowego.
4. Kopie certyfikatów potwierdzających dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje (potwierdzające spełnienie 2 kryterium wyboru – punkt V).

Ze względu na jednolitą koncepcję terapeutyczną Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

#### V. **Kryteria wyboru oferty:**

- Cena (waga 60%)
- Dodatkowe uprawnienia (certyfikaty) (waga 30%)
- Termin płatności (waga 10%)

Punkty przyznawane za podane kryteria będą liczone według następujących wzorów:

Nr kryterium

Wzór

- |   |  |
|---|--|
| 1 | <p><b>Cena (C)</b><br/> <math>Liczba\ punktów\ za\ kryterium\ C = (C_{min} / C_{of}) * 100 * waga</math>, gdzie<br/>         - <math>C_{min}</math>- najniższa cena spośród wszystkich ofert<br/>         - <math>C_{of}</math> - cena podana w ofercie</p>  |
| 2 | <p>Dodatkowe uprawnienia i kwalifikacje, udokumentowane odpowiednimi certyfikatami (<b>U</b>)</p> <p><b>- 10 pkt. Certyfikaty potwierdzające znajomość 4 zaawansowanych technik terapii manualnej takich jak:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia Manualna- AEX1 Badanie i leczenie kończyny dolnej, Techniki zaawansowane i rozciąganie mięśni według koncepcji Kaltenborn-Evjenth;</li> <li>- Terapia Manualna- AEX2 Badanie i leczenie kończyny górnej, Techniki zaawansowane i rozciąganie mięśni według koncepcji Kaltenborn-Evjenth;</li> <li>- Terapia Manualna- AWS1 Badanie i leczenie kręgosłupa lędźwiowego, piersiowego oraz stawów SI, Techniki zaawansowane i rozciąganie mięśni według koncepcji Kaltenborn-Evjenth;</li> <li>- Terapia Manualna- AWS2 Badanie i leczenie górnej części</li> </ul> |



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

kręgosłupa oraz stawów skroniowo-żuchwowych, Techniki zaawansowane i rozciąganie mięśni według koncepcji Kaltenborn-Evjenth;

- **10 pkt.** Międzynarodowy Certyfikat z zakresu Terapii Manualnej

- **10 pkt.** Znajomość terapii punktów spustowych (mięśniowo-powięziowego rozluźniania)

Liczba punktów za kryterium  $U = (U_{of}/U_{omax}) * 100 * \text{waga}$ , gdzie:  
 $U_{of}$  - suma punktów przyznanych badanej ofercie przez zamawiającego  
 $U_{omax}$  - suma punktów przyznanych przez Zamawiającego ofercie z największą liczbą punktów

- 3 **Termin płatności (T)**  
do 21 dni - 0 pkt.  
od 21-30 dni - 5 pkt.  
powyżej 30 dni - 10 pkt.

Oferta może otrzymać maksymalnie 100 punktów (maksymalnie 60 punktów za kryterium cena, maksymalnie 30 punktów za dodatkowe uprawnienia i maksymalnie 10 punktów za kryterium termin płatności)

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyskała łącznie za wszystkie kryteria  $C+U+T=$  najwyższą liczbę punktów.

## VI. Miejsce i termin składania ofert:

1. **Ofertę należy złożyć w terminie do 10 dni roboczych od daty opublikowania zapytania ofertowego tj. do 18 czerwca 2013 roku do godziny 16.**
2. Ofertę można złożyć drogą elektroniczną na adres: [monika.ciszewska@lasoleil.com.pl](mailto:monika.ciszewska@lasoleil.com.pl)
3. Zamawiający informuje, iż ocenie podlegać będą tylko te propozycje, które wpłyną do Zamawiającego w okresie od dnia wszczęcia niniejszego rynkowego zapytania ofertowego do dnia, w którym upłynie termin składania ofert.
4. Zamawiający poinformuje pisemnie o wyniku postępowania Wykonawcę, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

## ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 2/2013

### **Formularz ofertowy**

Nawiązując do zapytania ofertowego na przeprowadzenie indywidualnych terapii z 24 osobami z zaburzeniami psychicznymi (3 grupy po 8 osób, w odrębnych terminach) przez 4 terapeutów, zajęć z artterapii dla 48 osób (3 grupy po 16 osób, w odrębnych terminach) oraz warsztatów psychologicznych dla 24 osób (3 grupy po 8 osób, w odrębnych terminach), podczas trzech wyjazdów integracyjno - terapeutycznych w celu reintegracji ze społeczeństwem i integracji ze środowiskiem, w ramach realizowanego przez firmę LA SOLEIL projektu pn. „Aktywizacja podopiecznych Szpitala Psychiatrycznego” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, oferuję realizację zamówienia:

Nazwa oferenta	
Adres	
NIP	
REGON	
Telefon	
Adres e-mail	
Cena oferty (wartość netto w PLN)	
Termin płatności za usługę	



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Weryfikacja formularza ofertowego (TAK/NIE)

TAK - oznacza akceptację poniższych warunków zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego

NIE - oznacza brak akceptacji poniższych warunków zamówienia

<b>Warunki zamówienia</b>	<b>TAK/NIE</b>
Realizacja zajęć z zakresu: integracja odruchów prymitywnych - przewzorowanie schematów odruchów prymitywnych	
Realizacja zajęć z zakresu: stymulacja systemu Taktylnego	
Realizacja zajęć z zakresu: integracja odruchów ustno -twarzowych- refleksoterapia twarzy	
Realizacja zajęć z zakresu: elementy integracji sensorycznej	
Realizacja zajęć z zakresu: terapia manualna wg. Konceptcji Kaltenborn - Evjenth, osteopatia	
Realizacja zajęć z zakresu: kinesiologii taping	
Realizacja zajęć z zakresu artterapii	
Realizacja warsztatów psychologicznych	
Realizacja zajęć w terminie 22-28.06.2013r, wrzesień 2013r, czerwiec 2014r. podczas 3 wyjazdów integracyjnego - terapeutycznych poza terenem województwa kujawsko - pomorskiego	

1. Oświadczam jednocześnie, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
2. Zapewniam, że posiadam niezbędną wiedzę oraz wykształcenie umożliwiające zrealizowanie przedmiotu zamówienia. Poświadczeniem ww. zapewnienia będą kopie dyplomów i zaświadczeń lub oświadczenie.

.....  
Miejscowość i data  
uprawnionej

.....  
Pieczęć i podpis osoby  
do podejmowania decyzji wiążących



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 2/2013

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH MIĘDZY  
WYKONAWCĄ  
A ZAMAWIAJĄCYM**

Niniejszym oświadczam, że firma:

.....

(pełna nazwa i adres przedsiębiorstwa)

identyfikująca się numerem NIP: .....,

REGON: .....

zwana dalej „Wykonawcą”

**nie jest powiązana osobowo lub kapitałowo z:**

La Soleil Monika Ciszewska, NIP: 9561429633, Regon: 340032904

zwaną dalej „Zamawiającym”

Przez powiązania 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 wyboru wykonawcy a Wykonawcą polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
Miejscowość i data  
uprawnionej

.....  
Pieczęć i podpis osoby  
do podejmowania decyzji wiążących