

## **Zapytanie ofertowe nr 25/10/2022/ONKO/PROFAMILIA z dn. 30.12.2022r.**

W związku z realizacją przez „PROFAMILIA” Anna Lesiewicz-Ksycińska, Lidia Zwierzak, Marcin Zwierzak Spółka Jawna projektu „PO MOC W REHABILITACJI - Wdrożenie na obszarze m. Łodzi i powiatu wieluńskiego Programu rehabilitacyjnego dla pacjentów onkologicznych z terenu woj. łódzkiego” numer RPLD.10.03.01-10-A016/19 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 (Oś priorytetowa X: Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie; Działanie X.3 Ochrona, utrzymanie i przywrócenie zdrowia; Poddziałanie X.3.1 Programy z uwzględnieniem rehabilitacji medycznej ułatwiające powroty do pracy oraz umożliwiające wydłużenie aktywności zawodowej) poszukujemy psychoterapeutów, którzy poprowadzą psychoterapię grupową.

### **1. ZAMAWIAJĄCY:**

„PROFAMILIA” Anna Lesiewicz-Ksycińska, Lidia Zwierzak, Marcin Zwierzak Spółka Jawna  
ul. Stefana 2  
91-463 Łódź  
NIP: 726-265-02-34  
[lidia.zwierzak@profamilia.net.pl](mailto:lidia.zwierzak@profamilia.net.pl)  
tel. 42 288 11 20

### **2. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

Osoba uprawniona do kontaktu ze strony Zamawiającego w sprawie zapytania: Lidia Zwierzak,  
Tel. 502 597 987, e-mail: [lidia.zwierzak@profamilia.net.pl](mailto:lidia.zwierzak@profamilia.net.pl)

### **3. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest zgodnie z *Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020* w zakresie przeprowadzenia procedury wyboru wykonawcy, zgodnie z zasadą konkurencyjności. Zamówienie stanowiące przedmiot niniejszego zapytania jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

### **4. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV):**

Opis przedmiotu zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):  
CPV: 85121270-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

### **5. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiot zamówienia: świadczenie usług psychoterapeutycznych na rzecz uczestników projektu (mieszkańców woj. łódzkiego w wieku aktywności zawodowej (15+), będących w trakcie lub po zakończonym radykalnym leczeniu z powodu choroby nowotworowej) w formie grupowych sesji psychoterapeutycznych.
2. Ilość: Usługi świadczone będą w okresie od 15.01.2023 do 31.10.2023 na zasadzie umowy cywilno-prawnej w wymiarze łącznym 765 godzin. UP zakwalifikowany do tej grupy wsparcia weźmie udział w około 30 grupowych sesjach psychoterapeutycznych, trwających po ok. 60 minut, a w przypadku, gdy nie wszyscy będą korzystać z tej formy wsparcia – maksymalnie do 50 sesji.
3. Miejsce świadczenia usług: Centrum Medyczne „PROFAMILIA”, ul. Stefana 2 w Łodzi oraz dla oraz dla części uczestników projektu w siedzibie NZOZ MEDIHAD w Wieluniu, ul. Joanny Żubr 30.
4. Zadania po stronie wykonawcy:
  - wykonanie czynności będącej przedmiotem umowy z należytą starannością, czuwanie nad prawidłową realizacją zawartej umowy,
  - bieżące informowanie Zleceniodawcy imiennie o nieobecności na spotkaniu osób skierowanych przez Zleceniodawcę,

- prowadzenie dokumentacji dotyczącej realizacji wsparcia mającego na celu wzmocnienie rezultatów terapii onkologicznej w tym zwiększające szanse na normalne funkcjonowanie w społeczeństwie oraz potencjał i motywację do podejmowania aktywności zawodowej.

#### **5. Okres realizacji wsparcia:**

od 15.01.2023 do 31.10.2023

#### **6. Miejsce realizacji wsparcia:**

m. Łódź oraz powiat wielkiński - NZOZ MEDIHAD, ul. Joanny Żubr 30 w Wieluniu.

#### **7. Uczestnicy/Uczestniczki projektu:**

Program jest skierowany do mieszkańców woj. łódzkiego w wieku aktywności zawodowej (15+) będących w trakcie lub po zakończonym radykalnym leczeniu z powodu choroby nowotworowej. Działania adresowane są do osób najbardziej narażonych na opuszczenie rynku pracy z powodu stanu zdrowia lub osób najbardziej bliskich powrotowi na rynek pracy w wyniku otrzymanych świadczeń.

W realizowanej obecnie części projektu weźmie udział łącznie 102 uczestników, zaś do udziału w psychoterapii grupowej zostanie skierowanych 25%UP.

#### **8. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Do składania ofert zapraszamy wykonawców, którzy jednocześnie:

- a) posiadają dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki, resocjalizacji albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów;
- b) ukończyli podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia;
- c) posiadają zaświadczenie, zwane dalej „certyfikatem psychoterapeuty”, oświadczające odbycie szkolenia wymienionego w lit. b, zakończonego egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty);
- d) posiadają minimum 3 letnie doświadczenie w pracy w zawodzie psychoterapeuty;
- e) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia i
- f) nie są powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe 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:
  - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
  - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
  - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
  - pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

#### **9. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW**

- formularz ofertowy – zgodnie z Załącznikiem nr 1,

- kserokopia dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe,
- kserokopia dokumentów potwierdzających min. 3- letnie doświadczenie w pracy psychoterapeuty
- oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych – zgodnie z Załącznikiem nr 2,

## 10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

Ofertę należy przygotować w języku polskim, na formularzach stanowiących załącznik nr 1 i 2 do zapytania ofertowego, dołączając do niej wszystkie niezbędne dokumenty (oryginały i/lub kopie poświadczane za zgodność z oryginałem) stanowiące załączniki do zapytania ofertowego. Należy podać cenę brutto **za jedną osobogodzinę usługi**. Podana w ofercie cena musi uwzględniać wszystkie wymagania zapytania oraz obejmować koszty, jakie poniesie wykonawca z tytułu należytej realizacji przedmiotu zamówienia.

Oferta musi zostać opatrzona podpisem Oferenta.

## 11. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę w zamkniętej kopercie z dopiskiem ZAPYTANIE OFERTOWE – „Psychoterapeuta – terapia grupowa” w ramach projektu „PO MOC W REHABILITACJI - Wdrożenie na obszarze m. Łodzi i powiatu wieluńskiego Programu rehabilitacyjnego dla pacjentów onkologicznych z terenu woj. łódzkiego” numer RPLD.10.03.01-10-A016/19 należy zamieścić w odpowiedzi na niniejsze ogłoszenie na stronie [www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl](http://www.bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl) lub wysłać pocztą tradycyjną lub kurierem lub złożyć osobiście w biurze Zamawiającego: PROFAMILIA, ul. Stefana 2, 91-463 Łódź do dnia 11.01.2023r. do godz. 20:00. O terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Zamawiającego.

## 12. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do kryterium oceny ofert:

KRYTERIUM 1: Cena za jedną godzinę usługi – maximum 40 pkt,

KRYTERIUM 2: Gotowość do realizacji wsparcia – maximum 5 pkt.

KRYTERIUM 3: Doświadczenie zawodowe – maximum 30 pkt.

KRYTERIUM 4: Dostępność czasowa – maximum 25 pkt.

## 13. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

Przesłane przez Państwa informacje będą brane pod uwagę przy wyborze najkorzystniejszej oferty wg. kryterium punktowego: max. 100 pkt.

- a) Zasady oceny kryterium „Cena usługi” – 40 pkt:

$C_{min}$

$X_c = \frac{C_i}{C_{min}} \times 40 \text{ pkt.}$

$C_i$

gdzie:

$X_c$  - wartość punktowa ceny

$C_{min}$  - najniższa cena spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert

$C_i$  - cena w ofercie ocenianej

- b) Zasada oceny kryterium „gotowość do realizacji wsparcia” – 5 pkt:

5 pkt. - otrzyma oferent, który zadeklaruje możliwość udzielania wsparcia na terenie dwóch powiatów – m. Łódź oraz powiatu wieluńskiego zgodnie z potrzebami uczestników projektu;

W związku z założeniami ww. kryterium dopuszcza się złożenie ofert częściowych, odnoszących się tylko do 1 z 2 wymienionych powiatów. Powyższe nie ma wpływu na warunki udziału w postępowaniu ani sposób przyznawania punktacji opisany w pkt. 13 a i c.

- c) Zasady oceny kryterium „Doświadczenie” – 30 pkt:

- doświadczenie w prowadzeniu psychoterapii grupowej: powyżej 3 lat – do 7 lat włącznie (10 pkt.)

- doświadczenie w prowadzeniu psychoterapii grupowej: powyżej 7 lat – do 9 lat włącznie (20 pkt.)
- doświadczenie w prowadzeniu psychoterapii grupowej: powyżej 9 lat (30 pkt.)

a) Zasada oceny kryterium „Dostępność czasowa” – 25 pkt:

25 pkt. otrzyma oferent, który zadeklaruje możliwość przyjęć UP w dniach i godzinach wyznaczonych przez biuro projektu. Oznacza to gotowość do realizacji wsparcia dla jednej osoby w danym dniu.

#### **14. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

Umowa z wybranymi wykonawcami zostanie zawarta przed podjęciem współpracy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

Ze względu na wymiar przedmiotu zamówienia, Zamawiający dopuszcza możliwość wykonania przedmiotu zamówienia przez więcej niż jednego Oferenta.

#### **15. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienia postępowania w szczególności, jeżeli cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższają kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na realizację zamówienia.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość negocjowania ceny z Wykonawcą, który złoży najkorzystniejszą ofertę w przypadku, gdy cena najkorzystniejszej oferty przekracza budżet projektu, którym dysponuje Zamawiający (maksymalnie o 10%).

#### **16. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Załącznik nr 3 – Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 25/10/2022/ONKO/PROFAMILIA**

....., dnia .....

.....  
Dane Oferenta wraz z adresem

Dotyczy zapytania ofertowego nr 25/10/2022/ONKO/PROFAMILIA z dnia 30.12.2022r. w ramach realizowanego projektu: „PO MOC W REHABILITACJI - Wdrożenie na obszarze m. Łodzi i powiatu wieluńskiego Programu rehabilitacyjnego dla pacjentów onkologicznych z terenu woj. łódzkiego” numer RPLD.10.03.01-10-A016/19, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

**FORMULARZ OFERTOWY**

**psychoterapia grupowa.**

oświadczam, iż oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na niżej wymienionych warunkach:

Kryterium	Wartość
Wysokość wynagrodzenia brutto w PLN za 1 osobogodzinę: <i>Kwota ta zawiera wszelkie publiczno-prawne obciążenia wynikające z zawartej umowy obciążające Zamawiającego jako płatnika.</i>	
Gotowość do realizacji wsparcia 1 – jestem gotowy/a do współpracy w ramach niniejszego zamówienia na terenie dwóch powiatów 0A – nie jestem gotowy/a do współpracy na terenie dwóch powiatów, a jedynie na terenie powiatu m.Łódź 0B – nie jestem gotowy/a do współpracy na terenie dwóch powiatów, a jedynie na terenie powiatu wieluńskiego	
Zobowiązuję się do realizacji następującej liczby godzin:	

<p style="text-align: center;">Dostępność czasowa</p> <p>Oświadczam, że będę realizować wsparcie zgodnie z harmonogramem wyznaczonym przez biuro projektu, czyli realizacja wsparcia dla jednej osoby danego dnia jest dla mnie w pełni akceptowalna.</p>	
---	--

Oświadczam, że:

- a/ zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym na ww. usługę i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
- b/ zdobyłam/em wszelkie informacje konieczne do przygotowania oferty;
- c/ posiadam wykształcenie określone w zapytaniu ofertowym w pkt. 8;
- d/ w cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia;
- e/ posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień\*;
- f/ znajduję się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej wykonanie zamówienia.

Do oferty dołączam:

- Curriculum Vitae (CV),
- dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych i uprawnień do realizacji przedmiotowego zamówienia,
- dodatkowe załączniki potwierdzające spełnienie okoliczności odnoszących się do mojego wykształcenia i doświadczenia zawodowego,
- Załączniki 2 i 3
- inne (jakie?).....

.....  
podpis Oferenta



**Wykaz doświadczenia w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia\***

<b>Termin realizacji usługi</b>	<b>Przedmiot</b>	<b>Grupa docelowa (w tym liczba osób)</b>	<b>Nazwa podmiotu zlecającego</b>

.....

.....

Miejscowość, data

podpis Oferenta

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 25/10/2022/ONKO/PROFAMILIA**

....., dnia .....

.....  
Dane Oferenta wraz z adresem

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia  
Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi psychologiczne dla potrzeb realizacji projektu „PO MOC W REHABILITACJI - Wdrożenie na obszarze m. Łodzi i powiatu wieluńskiego Programu rehabilitacyjnego dla pacjentów onkologicznych z terenu woj. łódzkiego” numer RPLD.10.03.01-10-A016/19, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, oświadczam, że:

1. spełniam warunki udziału w postępowaniu;
2. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
3. nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
.....  
Miejscowość, data

.....  
.....  
podpis Oferenta



