



WIODĄCY OŚRODEK KOORDYNACYJNO-REHABILITACYJNO – OPIEKUŃCZY
ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT NA REALIZACJĘ ŚWIADCZENIA
USŁUG HIPOTERAPII
W RAMACH PROGRAMU KOMPLEKSOWEGO WSPARCIA DLA RODZIN
"ZA ŻYCIEM"

1. Nazwa zamawiającego

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Szczecinku 78-400 Szczecinek, ul. Wiatraczna 1,
Tel. 943743722 w godz.: od 8.00 – 15.00

Email – sekretariat@poradnia.szczecinek.pl

2. Opis przedmiotu zamówienia

2.1 Nazwa zamówienia: Prowadzenie zajęć hipoterapii w ramach Programu „Za życiem”.

2.2 Rodzaj zamówienia: Kod CPV – 85312500 – 4 – usługi rehabilitacyjne

2.3 Opis przedmiotu zamówienia:

Ogłasza się nabór specjalistów na prowadzenie w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem" **zajęć hipoterapii**.

- Zamawiający planuje zlecenie **500 godzin** w okresie **od 17 lutego 2025 r. do 19 grudnia 2025 r.**
- Cena jednostkowa brutto powinna zawierać łączny koszt przeprowadzenia jednej jednostki zajęć hipoterapeutycznych obejmująca wszystkie koszty wykonania usługi.
- Odbiorcami usług są dzieci w wieku od 0 lat do rozpoczęcia nauki w szkole ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku 0-3 lat. Uczestnikami hipoterapii będą, dzieci wskazane przez Koordynatora WOKRO.
- Zajęcia będą świadczone w dniach i godzinach ustalonych z Zamawiającym, przypadających od poniedziałku do soboty.
- Zajęcia będą się odbywać w miejscu wskazanym przez Wykonawcę, wyposażonym w sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, odpowiednie do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci na zasadzie umowy użyczenia.
- Rozliczenie za świadczone usługi będzie następować miesięcznie w oparciu o przedstawioną dokumentację.

2.4. Zajęcia mają na celu:

Udzielenie kompleksowego wsparcia rodzinom z dziećmi zagrożonymi niepełnosprawnością i niepełnosprawnymi od 0. r. życia do podjęcia nauki w szkole, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci do 3 roku życia. Celem zajęć jest usprawnianie ruchowe, stymulowanie sfery poznawczej, emocjonalnej i społecznej, kształtowanie i rozwijanie umiejętności życiowych.

W zajęciach hipoterapeutycznych wezmą udział dzieci, które mają wskazania zdrowotne oraz emocjonalne do udziału w powyższej terapii. Są to dzieci, które wykazują opóźniony rozwój psychofizyczny lub niepełnosprawność. Terapia z koniem może przynieść korzyści w sferze fizycznej, motywacyjnej, emocjonalnej, poznawczej oraz społecznej. Hipoterapia przyczynia się do stymulowania rozwoju psychofizycznego. Ponadto obcowanie z koniem wpływa korzystnie na równowagę emocjonalną i zmniejsza reakcje w zakresie nadpobudliwości i zachowań agresywnych lub autoagresji.

3. Termin realizacji zamówienia: Zajęcia terapeutyczne będą realizowane w okresie od podpisania umowy do **19.12.2025 r.**

4. Wymagania wobec wykonawców na prowadzenie zajęć hipoterapii:

- 1) W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy posiadający kwalifikacje uprawniające do prowadzenia hipoterapii.
- 2) zapewnienie wykwalifikowanej kadry do przeprowadzenia zajęć hipoterapeutycznych
- 3) prowadzenie zajęć hipoterapeutycznych na terenie wykonawcy
- 4) ustalenie indywidualnie z opiekunami zakwalifikowanych dzieci do udziału w zajęciach hipoterapeutycznych dogodnego terminu zajęć dla obu stron

5. Wymagane dokumenty rekrutacyjne:

- kwestionariusz osobowy – na druku stanowiącym Załącznik nr 1 do ogłoszenia,
- formularz ofertowy – stanowiący Załącznik nr 2 do ogłoszenia,
- *potwierdzone przez Kandydata za zgodność z oryginałem* kserokopie dokumentów
- potwierdzających kwalifikacje,
- informację o osobie z Krajowego Rejestru Karnego
- ubezpieczenie O.C. ogólne,

6. Procedura:

6.1. Tryb udzielenia zamówienia publicznego: zapytanie ofertowe

6.2. Podstawa prawna:

Na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczecinku o wartości poniżej 130 000,00 zł.

6.3. Uzasadnienie trybu wyboru:

Przeprowadzenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego wynika z konieczności rekrutowania terapeutów różnych specjalizacji w zależności od potrzeb dzieci, do prowadzenia zajęć w ramach Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem".

7. Kryteria oceny ofert i ich znaczenie: Przy wyborze ofert zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

Maksymalna liczba punktów: 100 pkt

- Cena – max. 80 pkt.

Cena liczona wg następującego wzoru:

$$P_C = \frac{C_N}{C_B} \times 80 \text{ pkt.}$$

gdzie:

P_C – punkty za cenę

C_N – najniższa cena spośród złożonych ofert

C_B – cena badanej oferty

- kwalifikacje – max. 20 pkt.

Zamawiający przydzieli punkty za kwalifikacje, studia podyplomowe, kierunkowe, kursy specjalistyczne, umiejętności i wiedzę z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej, doświadczenie z zakresu pracy z dziećmi 0 lat do rozpoczęcia nauki w szkole:

- za wykazanie wykształcenia kierunkowego Zamawiający przydzieli 10 pkt.,
- za dodatkowe kwalifikacje Zamawiający przydzieli max 5 pkt,
- za wykazanie doświadczenia pracy z dziećmi Zamawiający przydzieli max 5 pkt.

Oferta Wykonawcy, który uzyska największą liczbę punktów zostanie uznana za najkorzystniejszą.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru wielu ofert do realizacji, które uzyskają najwyższą liczbę punktów. Wynika to z konieczności uzyskania przez Zamawiającego wymaganej łącznie liczby godzin usług hipoterapii przewidzianych dla wszystkich uczestników/uczestniczek projektu tj. **500 godzin**. Z wykonawcami, których oferty zostaną wybrane do realizacji zostaną podpisane umowy cywilnoprawne.

Przed podpisaniem umowy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi Wykonawca zostanie sprawdzony w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym - obecność w tym Rejestrze automatycznie wyklucza Wykonawcę z postępowania.

8. Termin i miejsce składania ofert:

Oferty należy składać w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczecinku, ul. Wiatraczna 1, 78-400 Szczecinek – **IV piętro - sekretariat do dnia 07 lutego 2025r. do godz. 12⁰⁰**

Na kopercie należy umieścić nazwę, imię i nazwisko, adres wykonawcy oraz napis „Oferta na realizację zajęć HIPOTERAPII w ramach Programu „Za życiem”.

Oferty złożone poza wyznaczonym terminem zostaną zwrócone wykonawcy bez otwierania.

9. Miejsce i termin otwierania ofert:

Otwarcia złożonych ofert dokona w dniu **07 lutego 2025 r. o godz. 14.00** komisja powołana przez Dyrektora Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczecinku.

Komisja po otwarciu ofert i weryfikacji złożonych dokumentów sporządzi protokół z otwarcia ofert.

Z wybranymi kandydatami zostaną podpisane umowy zlecenia zgodnie z przeprowadzonym zamówieniem.

**Zatwierdzam
Dyrektor
Dorota Patkowska**

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię i nazwisko Nazwisko rodowe.....
2. Imiona rodziców.....
3. Data urodzenia..... Miejsce urodzenia.....
4. Obywatelstwo.....
5. Numer ewidencyjny (PESEL).....
6. Numer telefonu
7. Miejsce zamieszkania.....

(dokładny adres)

8. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

9. Wykształcenie

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

(zawód, specjalność, stopień, tytuł zawodowy - naukowy)

10. Wykształcenie uzupełniające.....

(kursy, studia podyplomowe, data ukończenia lub rozpoczęcia nauki w przypadku jej trwania)

11. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1, 2, 3, i 5 są zgodne z dowodem osobistym seria

nr..... albo innym dowodem tożsamości.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby składającej kwestionariusz)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)

Formularz ofertowy

Przedmiot zamówienia:

**OFERTA
NA REALIZACJĘ USŁUG HIOPTERAPII
W RAMACH PROGRAMU: ZA ŻYCIEM”**

Przeprowadzona na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Szczecinku o wartości poniżej 130 000,00.

Zamawiający:

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Szczecinku, 78-400 Szczecinek, ul. Wiatraczna 1

Tel. [94374372247](tel:94374372247) w godz.: od 8.00 – 15.00

Email – sekretariat@poradnia.szczecinek.pl

Niniejszym przystępuję do udziału w postępowaniu:

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy, adres email

1. Cena brutto za świadczenie 1 godziny usługi hipoterapii:zł brutto
Słownie cena
 2. Deklarowana liczba godzin do zrealizowania tygodniowo.....
 3. Deklarowane miejsce prowadzenia zajęć
 4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym, uzyskałam/em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
 5. Oświadczam, że posiadam wymagane przez Zamawiającego doświadczenie i przygotowanie zawodowe w zakresie realizacji usług stanowiących przedmiot oferty.
 6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.
- Zostałam/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Równocześnie zobowiązuję się do przedłożenia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających dane zawarte w niniejszym oświadczeniu na jego wniosek.

.....
Miejscowość i data

.....
(czytelny podpis składającego ofertę)