

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT
na świadczenie porad i konsultacji psychologicznych, terapii
indywidualnych i grupowych ds. uzależnień, porad dla osób uwiękanych w
przemoc oraz terapii dla sprawców przemocy, poradnictwa prawnego w
zakresie prawa rodzinnego w ramach prowadzonego Punktu
Konsultacyjnego.

W związku z art. 1 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.) zwracamy się z zapytaniem ofertowym o cenę usług.

1. **Zamawiający:** Ośrodek Pomocy Społecznej w Czarnej, ul. Leśna 4, 77-330 Czarne, tel./fax 59 83 32 081.
2. **Przedmiot zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest świadczenie porad i konsultacji psychologicznych, terapii indywidualnych i grupowych ds. uzależnień, porad dla osób uwiękanych w przemoc oraz terapii dla sprawców przemocy, poradnictwa prawnego w zakresie prawa rodzinnego. W związku z powyższym OPS w Czarnej poszukuje specjalistów do prowadzenia:
 - a) poradnictwa prawnego w zakresie prawa rodzinnego dla osób uzależnionych, współuzależnionych i uwiękanych w przemoc;
 - b) poradnictwa psychologicznego;
 - c) konsultacji, terapii indywidualnych i grupowych dla osób uzależnionych i współuzależnionych;
 - d) porad dla osób uwiękanych w przemoc oraz terapii dla sprawców przemocy;
3. **Termin realizacji zamówienia:** styczeń 2026- grudzień 2026 r.
4. **Cena** jest jedynym kryterium oceny ofert.
5. **Niezbędne wymagania:**
 - a. posiadanie wykształcenia wyższego psychologicznego, wyższego prawniczego, certyfikatu specjalisty terapii uzależnień, studium przeciwdziałania przemocy w rodzinie I i II stopnia.
 - b. posiadanie dokumentów potwierdzających w/w wykształcenie.
6. **Inne istotne warunki zamówienia:**
 - a. **Warunki współpracy – umowa zlecenia.**
 - b. Szacunkowa liczba godzin
 - psycholog- dyżur w godzinach 8:00-18:00 do 30 godzin miesięcznie
 - psycholog- dyżur w godzinach 15:00-18:00 raz w tygodniu do 15 godzin miesięcznie
 - terapeuta ds. uzależnień – dyżur w godz. 15:00-18:00 do 15 godzin miesięcznie

- terapeuta ds. uzależnień – grupowe spotkania z osobami uzależnionymi do 15 godzin miesięcznie
- prawnik- dyżur w godz. 16:00-19:00 do 15 godzin miesięcznie
- specjalista ds. przemocy- dyżur w godz. 15:00-18:00 do 15 godzin miesięcznie.

- c. Zamawiający zapłaci Wykonawcy za faktyczną liczbę zrealizowanych godzin (na podstawie wystawionego rachunku).
- d. W cenę godziny (60 minut) należy wliczyć koszty dojazdu oraz niezbędnych materiałów koniecznych do prowadzenia zajęć.

7. Informacje dodatkowe:

- niniejsze zapytanie nie obliguje Zamawiającego do zawarcia umowy;
- otwarcie ofert nie ma charakteru publicznego;
- po wybraniu najkorzystniejszej oferty Zamawiający skontaktuje się wyłącznie z wybranym oferentem;
- Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych, co oznacza możliwość złożenia oferty na prowadzenie jednego rodzaju usług wymienionych w punkcie 2 z określeniem liczby godzin możliwych do zrealizowania przez danego Wykonawcę.

- 8. Sposób przygotowania oferty:** Ofertę sporządzić należy na załączonym druku „FORMULARZ OFERTY” (*Załącznik nr 1*). Ofertę sporządzić należy w języku polskim, w formie pisemnej, na maszynie, komputerze, nieścieralnym atramentem lub długopisem. Oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną. W przypadku składania oferty w siedzibie zamawiającego lub pocztą na kopercie należy umieścić napis „Zapytanie ofertowe na świadczenie usług”. Do formularza oferty należy dołączyć oświadczenia, stanowiące załącznik nr 2 i 3 do niniejszego zapytania.
- 9. Ofertę złożyć można** osobiście u zamawiającego pok. nr 8, pocztą: ul. Leśna 4, 77 330 Czarne, pocztą elektroniczną na adres: pomoc@opsczarne.pl lub faksem: 59 83 32 081.
- 10. Miejsce i termin złożenia oferty:** Ośrodek Pomocy Społecznej w Czarnem, ul. Leśna 4, 77-330 Czarne, pok. nr 8, do dnia **19 grudnia 2025 r.**, do godz. 14.00 (decyduje data i godzina wpływu do siedziby OPS w Czarnem)

Kierownik OPS Czarne

Alina Stojak

....., dn

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

Nawiązując do zapytania ofertowego na:

świadczenie usług

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, tj. prowadzenie
w wymiarze godzin miesięcznie za cenę brutto zł
za 1 godzinę (60 minut) świadczonych usług, słownie:

1. Termin realizacji zamówienia:
2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.
4. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącego integralną część oferty są:
 - Dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodów, o których mowa w punkcie 5 ppkt a;

Dokumenty przedkładane w formie kopii winny być potwierdzone przez kandydata klauzulą „za zgodność z oryginałem”.

.....

podpis osoby uprawnionej

....., dn.

Oświadczenie

Ośrodek Pomocy Społecznej w Czarnem,

realizując obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej RODO) informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Czarnem, z siedzibą przy ul. Leśnej 4, 77-330 Czarne.
2. Z Administratorem danych osobowych (zwanym dalej Administratorem) można kontaktować się pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej lub elektronicznej pod adresem mailowym pomoc@opsczarne.pl oraz telefonicznie pod numerem 59 83 32 081.
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art.6 ust.1 lit. c oraz art.9 ust.2 lit. b RODO jako niezbędne do realizacji zadań określonych w Statucie OPS nadanym uchwałą nr 0007.56.2017z dnia 16 października 2017r. Rady Miejskiej w Czarnem.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są także na podstawie odrębnych przepisów prawa w celu ustalania prawa do świadczeń, a w poszczególnych przypadkach- na podstawie Pani/Pana zgody, albo w związku z wykonywaniem umowy, której Pani/Pan jest stroną.
5. Administrator nie udostępnia Pana/Pani danych osobowych, z wyjątkiem przypadków prawnie uzasadnionych oraz na podstawie zawartych umów powierzenia danych osobowych, podmiotom zapewniającym obsługę administracyjną, techniczną i informacyjną Administratorowi.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983r o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 553 z późniejszymi zmianami) oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. nr 14,poz.67).
7. W konsekwencji przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przysługuje prawo do:

-żądania od Administratora dostępu do Pani/Pana danych osobowych na zasadach określonych w art. 15 RODO,

-żądania od Administratora sprostowania Pani/Pana danych osobowych na zasadach określonych w art. 16 RODO,

-żądania od Administratora usunięcia Pani/Pana danych osobowych na zasadach określonych w art. 17 RODO,

-żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na zasadach określonych w art. 18 RODO,

-przenoszenia Pani/Pana danych osobowych na zasadach określonych w art. 20 RODO,

-wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na zasadzie określonej w art. 21 RODO.

8. Nadto przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego-Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (Biuro Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne jednakże konieczne do rozpatrzenia Pani/Pana wniosku o przyznanie świadczenia. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana tych danych będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku i przyznania świadczenia.

10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają automatycznemu profilowaniu oraz przetworzeniu.

11. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych są tożsame z danymi kontaktowymi Administratora wskazanymi w pkt.1 Informacji.

.....

(data i czytelny podpis)

Oświadczenie

.....

imię i nazwisko

.....

adres zamieszkania

Legitymujący/a się

Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

1. Mój stan zdrowia pozwala na wykonywanie pracy.
2. Nie byłem/am skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.
3. Nie jestem i nie byłem/am pozbawiony/a władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest mi zawieszona ani ograniczona.
4. Posiadam pełną zdolność do czynności pranych i posiadam pełnię praw publicznych.
5. Obecnie nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne.

.....

data i podpis