ZNAK SPRAWY: PLU.082.1.2019.7.MGE

Wrocław, 15.03.2019 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

dotyczące wyboru superwizora w ramach projektu pn. „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej etap II"

1. ZAMAWIAJĄCY:

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław,
NIP: 894 24 60 800; REGON: 000313331

2. TRYB POSTĘPOWANIA:

Postępowanie prowadzone na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.), zwanej dalej uPzp. Wartość niniejszego zamówienia nie przekracza 30 tys. euro.
Projekt realizowany jest w ramach Działania: 4.1 Innowacje społeczne, Osi priorytetowej: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa.

3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

KOD CPV: 85312320-8 – usługi doradztwa

4. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest udzielanie przez Zleceniobiorcę świadczeń - prowadzenie superwizji – w łącznej liczbie maksymalnie 10 godzin superwizji w miesiącu (zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem) trwających 60 minut, na rzecz pracowników – zatrudnionych przez Zleceniodawcę w opiece psychiatrycznej w jednostce organizacyjnej Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ (Centrum Zdrowia Psychicznego +). Realizacja dotyczy projektu pn.: „Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej etap II" (umowa nr POWR.04.01.00-00-D203/17) w okresie od dnia podpisania umowy **do 31.12.2021 r.** Realizacja przedmiotowej usługi dotyczy wyłącznie Zamawiającego. Przedmiot zamówienia jest zgodny z wytycznymi w zakresie

kwalifikowalności wydatków w ramach Funduszy Europejskich dotyczącymi postępowań zgodnie z zasadą konkurencyjności w ramach niniejszego projektu.

Przedmiotem umowy jest

5. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Obowiązki Wykonawcy/ superwizora:

a) Prowadzenie superwizji (grupowej oraz indywidualnej) dla pracowników w jednostce organizacyjnej Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ (Centrum Zdrowia Psychicznego +, ul. Ostrowskiego 13 c, 53 – 238 Wrocław) zgodnie z harmonogramem ustalonym z Zamawiającym;

b) Realizowanie zamówienia w sposób zapewniający ochronę poufności i bezpieczeństwa danych osobowych pacjentów;

c) prowadzenie list obecności na sesjach superwizyjnych, wraz z zakresem godzinowym;

d) ewidencjonowanie wykonanych godzin pracy, przedstawianie dokumentów rozliczeniowych niezwłocznie po zakończeniu realizacji usługi w danym miesiącu;

e) realizowanie usługi w sposób staranny, skuteczny i terminowy, zgodnie z ustalonym harmonogramem;

f) utrzymywanie stałego kontaktu z Zamawiającym, w tym bieżące informowanie o wszystkich zaistniałych problemach;

g) przestrzeganie obowiązków wynikających z realizacji umowy zlecenia, przepisów prawnych, procedur, standardów oraz innych obowiązujących dokumentów projektowych;

h) Rzetelne przedstawianie wszystkich możliwych rozwiązań z załączeniem zarówno pozytywnych jak i negatywnych aspektów danego rozwiązania.

6. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

01.04.2019 r. – 31.12.2021 r.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość przesunięcia końcowego terminu realizacji umowy na skutek wystąpienia okoliczności niezależnych i niezawinionych przez Zamawiającego.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwiększenia ilości godzin pracy realizatorów do 50% wartości umowy z zachowaniem warunków określonych w złożonej ofercie .

7. ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy posiadają:

- certyfikat superwizora Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego lub Psychologicznego.
- minimum 5-letnie doświadczenie w superwizji .

- wykształcenie wyższe lekarskie ze specjalizacją psychiatryczną lub psychologiczne ze specjalizacją z psychologii klinicznej
- doświadczenie pracy , przynajmniej 5-letnie w jednostkach psychiatrycznej opieki.

8. WARUNKI WSPÓŁPRACY:

Współpraca z Wykonawcą, który zostanie wybrany w ramach niniejszego postępowania, odbywać się będzie w oparciu o umowę cywilno- prawną,

Praca w wymiarze do 10 godzin miesięcznie. Miejscem wykonywania przedmiotu umowy jest jednostka organizacyjna Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ (Centrum Zdrowia Psychicznego + we Wrocławiu, ul. Ostrowskiego 13c).

Wykonawca współpracuje ze wszystkimi komórkami CZP+ oraz Partnerami projektu.

9. DODATKOWE INFORMACJE:

1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
3. Zamawiający do powyższego postępowania nie przewiduje zastosowania procedury odwoławczej.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany warunków określonych w niniejszym zapytaniu ofertowym, o czym zawiadomi potencjalnych Wykonawców drogą elektroniczną. W przypadku wprowadzenia takich zmian Zamawiający może wyznaczyć inny termin składania ofert.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zakończenia postępowania ofertowego bez wyboru którejkolwiek ze złożonych ofert bez podawania przyczyn takiego postępowania.
6. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu. Ofertę Wykonawcy wykluczonego z postępowania uważa się za odrzuconą.
7. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
8. Jeżeli osoba, której oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od wyboru oferty, w przypadku, gdy w określonym terminie:

- nie została złożona żadna oferta,

- nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu,
- wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że wykonanie prowadzenia postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie Zamawiającego, czego nie można było wcześniej przewidzieć, Zamawiający unieważni postępowanie i przeprowadzi je ponownie.

10. <u>WARUNKI PŁATNOŚCI:</u>

Wynagrodzenie płatne będzie z projektu *„Program zintegrowanych działań zdrowotnych, społecznych i socjalnych w procesie zdrowienia osób z doświadczeniem choroby psychicznej etap II".* Płatność zostanie zrealizowana przelewem na konto wskazane przez Wykonawcę. Szczegółowe warunki płatności określone zostaną w umowie.

11. <u>OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:</u>

a) Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym wg. wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zapytania.
b) Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.
c) Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
d) Oferta oraz wszystkie dokumenty załączone do oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem" przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Oferenta.
e) Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Oferenta.
f) W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o udzielenie informacji niezbędnych do prawidłowego złożenia oferty.
g) W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
h) Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych wymagań jak składana oferta tj., w kopercie odpowiednio oznakowanej z dopiskiem „Zmiana oferty" lub „Wycofanie Oferty".
i) Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
j) Po upływie terminu składania ofert złożone w postępowaniu oferty wraz z wszelkimi

załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.

k) Udzielający zamówienia przed podpisaniem umowy może żądać, aby złożone w ofercie kopie dokumentów zostały przedstawione do wglądu w oryginałach.

l) Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.

m) Zamawiający zastrzega, iż zamówienie nie mogą być udzielane podmiotom powiązanym z nim osobowo lub kapitałowo.

Dodatkowo:

Oferta powinna zawierać:

1. CV wymagane do wyliczenia lat doświadczenia w zakresie kryteriów oceny,

12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT:

1. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej do dnia 25.03.2019 r. do godziny 11:00:

a) za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: mgebus@spzoz.wroc.pl wpisując w temacie wiadomości **„SUPERWIZJA CZP+"**

b) lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres jednostki Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ we Wrocławiu przy ul. Ostrowskiego 13 c o nazwie Centrum Zdrowia Psychicznego + wraz z dopiskiem na kopercie: **„SUPERWIZJA CZP+".**

c) lub osobiście na adres jednostki Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ we Wrocławiu, przy ul. Ostrowskiego 13 c o nazwie Centrum Zdrowia Psychicznego + w kopercie z dopiskiem: **„SUPERWIZJA CZP+".**

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjacji ceny z Wykonawcą, który uzyska najwyższą liczbę punktów, jeżeli zaproponowana cena będzie przewyższać budżet Zamawiającego. Negocjacje dotyczące ceny nie będą prowadzone w przypadku zaproponowania przez Wykonawcę ceny równej bądź niższej od zapisanej w budżecie projektu.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. Zapoznanie się z treścią ofert nastąpi u Zamawiającego (jednostce organizacyjnej Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ przy ul. Ostrowskiego 13 c o nazwie Centrum Zdrowia Psychicznego +),
5. Zamawiający drogą mailową zawiadomi Wykonawcę o wyborze najkorzystniejszej oferty.
6. Wykonawcy, którzy złożą oferty zostaną zawiadomieni o wynikach postępowania w formie elektronicznej (e-mail) lub telefonicznie na adres i numer wskazany w ofercie.

12. KRYTERIA I SPOSÓB OCENY OFERT:

Ocena nastąpi na podstawie przedstawionego CV oraz wypełnionego formularza oferty.

Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

1. **Cena (C) – Oferowana cena ogółem brutto - waga 60%**

Wartość punktowa w kryterium wyliczana będzie wg wzoru:

Cena = Cmin / Cb x 60pkt.

gdzie:

Cmin - cena brutto najniższa spośród ofert,

Cb - cena brutto badanej oferty.

Maksymalna ilość punktów do uzyskania w kryterium - 60 pkt.

2. **Doświadczenie - waga 40%**

Maksymalna ilość punktów do uzyskania w kryterium - 40 pkt.

Doświadczenie - udokumentowane doświadczenie zawodowe przy stosowaniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego w realizacji działań o podobnym charakterze. Punkty według poniższych zasad:

- 0 pkt. - minimum 2 pełne lata doświadczenia w zakresie świadczonych usług,
- 15 pkt. - powyżej 2-5 pełnych lat doświadczenia w zakresie świadczonych usług,
- 25 pkt. - powyżej 5-8 pełnych lat doświadczenia w zakresie świadczonych usług,
- 40 pkt. - powyżej 8-10 pełnych lat doświadczenia w zakresie świadczonych usług.

13. OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU W SPRAWIE ZAMÓWIENIA

Osoba do kontaktu w sprawie zapytania ofertowego – Monika Gębuś, kom. 609 200 540.

email: mgebus@spzoz.wroc.pl

14. ZAŁĄCZNIKI:

a) Załącznik nr 1 – Formularz Ofertowy,
b) Załącznik nr 2 – Oświadczenie Oferenta.
c) Załącznik nr 3 – Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych,
d) Załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych,
e) Załącznik nr 5,5a – Wzór umowy.