

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

1.	<b><u>NUMER POSTĘPOWANIA:</u></b> PI.261.3.1.2025
2.	<b><u>ZAMAWIAJĄCY:</u></b> Miasto Katowice w imieniu którego działa Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach
3.	<b><u>NAZWA:</u></b> Indywidualne zajęcia logopedyczne dla dzieci i młodzieży w ramach projektu Katowice Miasto Otwarte – Pomocna dłoń dla rodziny
4.	<b><u>OKRES REALIZACJI:</u></b> od momentu zawarcia umowy do wyczerpania liczby godzin przewidzianych w umowie z Wykonawcą, jednak nie później niż do 30-11-2026 r.
5.	<b><u>OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA</u></b> <p>Przedmiot zamówienia polega na świadczeniu usługi logopedycznej w ramach wsparcia specjalistycznego dla rodzin, w tym w szczególności rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo - wychowawczych. Zamówienie podzielone jest na 2 części. Każda część wymaga złożenia oddzielnej oferty. Jeden Wykonawca może złożyć nie więcej niż jedną ofertę.</p> <p>W ramach wykonania przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Część 1 - 160 h dydaktycznych dla min. 15 dzieci/młodzieży zajęć logopedycznych, w tym mających na celu dokonanie pogłębionej diagnozy logopedycznej, indywidualnie dostosowanych do potrzeb i możliwości uczestnika/ uczestniczki projektu.</li> <li>2) Część 2 -160 h dydaktycznych dla min. 15 dzieci/młodzieży zajęć logopedycznych, w tym mających na celu dokonanie pogłębionej diagnozy logopedycznej, indywidualnie dostosowanych do potrzeb i możliwości uczestnika/ uczestniczki projektu.</li> </ol> <p>Czas trwania spotkania powinien być dostosowany do możliwości uczestników.</p> <p><u>Adresaci</u>          Beneficjentami usługi będą dzieci i młodzież do 18 roku życia, członkowie rodzin z problemami opiekuńczo- wychowawczymi.</p> <p><u>Kwalifikacje wykonawców</u>          Usługa logopedyczna prowadzona będzie przez specjalistę/specjalistkę legitymującą się:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) kwalifikacjami do wykonywania tego zawodu potwierdzonymi odpowiednimi dokumentami np. kopią dyplomu ukończenia studiów podyplomowych,</li> <li>b) min. 3 letnim, udokumentowanym doświadczeniem w wprowadzeniu terapii logopedycznej dzieci i młodzieży,</li> </ol> <p>Specjalista nie może figurować w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym w Polsce oraz musi spełniać wszystkie inne kryteria wyznaczone przez przepisy prawa dla osób zajmujących się m.in. udzielaniem wsparcia dla osób niepełnoletnich (obowiązek zweryfikowania spełniania tych kryteriów spoczywa na Wykonawcy).</p> <p><u>Zaplanowana ilość spotkań</u>          Na jednego uczestnika wsparcia przewiduje się średnio 10 h zajęć logopedycznych. Wykonawca zrealizuje usługę adekwatnie do realnych, zdiagnozowanych i/lub zgłaszanych potrzeb uczestnika wsparcia.</p> <p><u>Metoda rozliczenia i forma płatności</u></p>



	Usługa rozliczana będzie w systemie miesięcznym. Podstawą rozliczenia będzie sporządzenie miesięcznych terminarzy wg. załącznika 2 do wzoru umowy oraz przedłożenie faktury/rachunku za usługę do 5-go dnia następnego miesiąca. Przelew środków z tytułu realizacji usługi nastąpi do 14 dni od złożenia przez Wykonawcę i zaakceptowania przez Zamawiającego w/w dokumentów.
6.	<b>KODY CPV:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>80340000-9 Usługi edukacji specjalnej;</li><li>85140000-2 Różne usługi w dziedzinie zdrowia.</li></ol>
7.	<b>MIEJSCE REALIZACJI:</b> Katowice, w miejscach realizacji usług wskazanych przez Wykonawcę.
<b>SKŁADANIE OFERT</b>	
1.	<b>OFERTY NALEŻY SKŁADAĆ W JEDEN Z NASTĘPUJĄCYCH SPOSOBÓW:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>w zamkniętej kopercie opisanej numerem postępowania, osobiście lub listownie w kancelarii Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Katowicach, 40-040 Katowice ul. Wita Stwosza 7,</li><li>na adres elektronicznej skrzynki podawczej: Adres skrytki ePUAP: /f7s0tdv03y/skrytka w tytule wpisując numer postępowania oraz Część, którego dotyczy.</li></ol>
2.	<b>TERMIN SKŁADANIA OFERT: do 03.03.2025 r., godz. 15:00</b> Za moment złożenia oferty uznaje się datę i godzinę wpływu oferty do Zamawiającego w jeden z w/w sposobów. Oferty, które wpłyną do Zamawiającego po terminie pozostaną bez rozpatrzenia
3.	<b>SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERT</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Ofertę sporządzić należy na załączniku nr 1 - formularz oferty wraz z wymaganymi załącznikami.</li><li>Oferta powinna być podpisana przez uprawnioną do tego osobę (lub osoby), zgodnie z zasadami reprezentacji danego Wykonawcy.</li></ol>
<b>WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU</b>	
1.	<b>WARUNEK 1</b> Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Wykonawca na etapie składania oferty powinien udowodnić, że spełnia samodzielnie lub zaangażuje do wykonywania zamówienia wyłącznie osoby spełniające łącznie następujące warunki: <ol style="list-style-type: none"><li>min. 3 letnie, udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu terapii logopedycznej dzieci i młodzieży</li><li>niefigurowanie w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym w Polsce oraz spełnianie wszystkich innych kryteriów wyznaczonych przez przepisy prawa dla osób zajmujących się m.in. udzielaniem wsparcia dla osób małoletnich (obowiązek zweryfikowania spełniania tych kryteriów spoczywa na Wykonawcy lub w przypadku Wykonawcy będącego osobą prawną weryfikacja ta nastąpi przed podpisaniem umowy, po dostarczeniu dokumentów, których wzory stanowią kolejno załączniki nr 3, 4 i 5 wraz z wyciągiem z Krajowego Rejestru Karnego).</li></ol>



Potwierdzeniem spełnienia w/w warunków będzie oświadczenie, którego treść jest częścią formularza ofertowego wraz z dowodami (referencje, dyplomy, certyfikaty, zaświadczenia, oświadczenia podpisane przez personel przewidziany do zaangażowania itp.). Zamawiający może wezwać Wykonawcę do wyjaśnienia i uzupełnienia w/w dowodów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu.

### KRYTERIA OCENY

- 1.** Wszystkie oferty spełniające warunek udziału w postępowaniu zostaną ocenione wg następujących kryteriów:
- 1. Cena**  
Cena BRUTTO 1 godziny zegarowej (kwota stanowi łączne wynagrodzenie za godzinę i zawiera ewentualne składki pracodawcy wynikające z przepisów prawa), liczona jako:  
(cena minimalna : cena oferty) × 75 punktów  
gdzie:  
C minimalna – najniższa cena za wykonanie usługi;  
C oferty – cena za wykonanie usługi zaproponowana w ocenianej ofercie.
- 2. Doświadczenie**  
Doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą w charakterze logopedy, osoby wskazanej do realizacji przedmiotu postępowania:  
Punkty zostaną przypisane w następujący sposób:  
— powyżej 3 lat do 4 lat = 10 punktów  
— powyżej 4 lat do 5 lat = 15 punktów  
— powyżej 5 lat do 6 lat = 20 punktów  
— powyżej 6 lat = 25 punktów,  
Kryterium będzie badane dla każdej osoby wskazanej przez Wykonawcę do realizacji usługi. Zamawiający przyzna nie więcej niż 25 punktów dla danej oferty w ramach tego kryterium.
- Końcowa ocena danej oferty będzie dokonywana wg wzoru:  
 $W = W1 + W2$ , gdzie:  
W – suma punktów uzyskanych przez Wykonawcę w kryteriach oceny oferty:  
W1 – liczba punktów uzyskanych przez Wykonawcę w kryterium nr 1  
W2 - liczba punktów uzyskanych przez Wykonawcę w kryterium nr 2  
O wyborze najkorzystniejszej oferty zadecyduje najwyższa liczba punktów uzyskanych (max 100 pkt.)  
Wartości punktów W1 i W2 zostaną obliczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku Zamawiający za najkorzystniejszą uzna ofertę, która uzyska najwyższą sumę punktów (W).

### POZOSTAŁE INFORMACJE i WARUNKI ZMIANY UMOWY

- 1.**
- Zamawiającemu przysługuje prawo do skorzystania z opcji zgodnie z zapisami niniejszego zapytania. Skorzystanie z opcji jest jednostronnym uprawnieniem Zamawiającego i z tego tytułu nie przysługuje Wykonawcy żadne roszczenie względem Zamawiającego.
  - Niniejsze postępowanie może zostać unieważnione przez Zamawiającego z ważnych przyczyn, w szczególności gdy złożone oferty będą przekraczać możliwości finansowe Zamawiającego.
  - Integralną częścią postępowania są warunki określone we wzorze umowy będącym załącznikiem numer 2 do niniejszego zapytania.
- 2.** OSOBY DO KONTAKTU:



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

	Imię i nazwisko: Anna Rogalewicz Tel. (32) 606-19-12 e-mail: arogalewicz@mops.katowice.pl dostępna od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-14:00
<b>ZAŁĄCZNIKI</b>	
<b>1.</b>	1. Formularz oferty 2. Wzór umowy 3. Klauzula informacyjna