**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**NA REALIZACJĘ ŚWIADCZENIA USŁUG LOGOPEDY**

Zespół Szkół Specjalnych w Oławie zaprasza do złożenia oferty na usługi logopedy w ramach realizacji zadania prowadzenia ośrodka koordynacjno – rehabilitacyjno – opiekuńczego ze szczególnym uwzględnieniem wczesnego wspomagania rozwoju dzieci od momentu wykrycia niepełnosprawności lub zagrożenia niepełnosprawnością w projekcie „Za Życiem”.

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

Zespół Szkół Specjalnych w Oławie, ul. Iwaszkiewicza 9A; 55 -200 Oława

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług logopedycznych w Zespole Szkół Specjalnych w Oławie, w ramach porozumienia **nr MEN/2017/DWKI/1743** zawartego w dniu 28 listopada 2017r. w Warszawie.

Nazwa programu: „Za Życiem”

Numer programu: MEN/2017/DWKI/1743

1. **OKRES REALIZACJI USŁUGI:**

1.03.2018 – 31.12.2018r.

1. **MIEJSCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Zespół Szkół Specjalnych w Oławie, ul. Iwaszkiewicza 9A; 55 – 200 Oława

1. **FINASOWANIE ZAMÓWIENIA:**

Na podstawie art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2017r. poz. 1868), art. 45 ustawy z dnia 13 listopada 2013r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz.U. z 2017r. poz. 1453) oraz art. 90v ust. 1 i 2333 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2016r. poz. 1943, z późn. zm.).

- Zamawiający planuje zlecenie **590** godzin w okresie 1.03.2018 – 31.12.2018r.

- Odbiorcami usługi są dzieci w wieku 0 – 6 lat,

- Usługi logopedyczne będą świadczone w dniach i godzinach ustalonych z Zamawiającym, przypadających od poniedziałku do piątku,

- Wykonawca będzie dokonywał diagnozy wstępnej dziecka oraz diagnozy końcowej po zakończeniu terapii,

- Wykonawca zobowiązany będzie za prowadzenie dokumentacji potwierdzającej wykonanie usługi (lista obecności, karty pracy, dziennik obserwacji) i przedłożenia jej w terminie do 3 dni roboczych od zakończenia danego miesiąca realizacji usługi,

- Zamawiający będzie dokonywał regularnej oceny w zakresie jakości świadczonych usług pedagogicznych świadczonych przez Wykonawcę,

- Rozliczenie za świadczone usługi będzie następować miesięcznie, w oparciu o udokumentowany, prawidłowo zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia na podstawie zaoferowanej ceny.

1. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

W postępowaniu mogą wziąć udział Wykonawcy – Logopeda (z wyższym wykształceniem).

Wymóg odnosi się do każdej osoby bezpośrednio wykonującej usługi będące przedmiotem niniejszego zapytania.

Warunkiem udziału w postępowaniu jest przedłożenie podpisanego:

- Formularza ofertowego stanowiącego załącznik do Zapytania Ofertowego,

- Wskazanie liczby godzin świadczonych ww. usług logopedycznych z jednoczesnym wskazaniem kwoty brutto wynagrodzenia za jedną godzinę pracy,

- Posiadanie obowiązkowego (ważnego) ubezpieczenia O.C.

1. **KRYTERIA DOBORU OFERT:**

Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego wg. kryteriów i przyznanych punktów:

- Kwalifikacje (studia podyplomowe kierunkowe, kursy specjalistyczne – neurologopedia, surdologopedia, logopedia kliniczna, doświadczenie w pracy z dziećmi) 0 – 40pkt

- Cena brutto za godzinę usług logopedycznych 0 – 30pkt

- Dyspozycyjność w realizacji usług logopedycznych 0 – 30pkt

Maksymalna ilość punktów: 100

Cenę oraz dyspozycyjność za przedmiot zamówienia Oferent przedstawia w „Formularzu oferty” będącym załącznikiem niniejszego Zapytania.

Cena musi być podana w złotówkach i ma stanowić kwotę brutto.

UWAGA: w cenę jednej godziny usługi logopedycznej Wykonawca musi wkalkulować wszelkie koszty związane z jej realizacją w tym: koszt przejazdów, zabezpieczenia ewentualnej odzieży ochronnej, rękawiczek jednorazowych i środków higienicznych (środków do mycia rąk, dezynfekujących), możliwości kontaktu telefonicznego i pokrycia usług telekomunikacyjnych związanych z wykonywaniem czynności (np. w celu raportowania przebiegu wizyty).

Zamawiający zastrzega sobie możliwość wyboru wielu ofert do realizacji, które uzyskają najwyższą ilość punktów, stanowiących sumę. Wynika to z konieczności uzyskania przez Zamawiającego wymaganej łącznie liczby godzin usług logopedycznych przewidzianych dla wszystkich uczestników projektu.

Z Wykonawcami, których oferty zostaną wybrane do realizacji, zostaną podpisane umowy cywilnoprawne.

1. **TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT:**

Formularz oferty powinien być podpisany i przekazany wraz z załącznikami:

- drogą e-mail na adres: [zss\_sekretariat2@o2.pl](mailto:zss_sekretariat2@o2.pl) lub

- w sekretariacie Zespołu Szkół Specjalnych przy ul. Iwaszkiewicza 9A, 55 – 200 Oława, w godzinach 7:00 – 15:30 od poniedziałku do piątku.

Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie/paczce, oznakowanej danymi Wykonawcy (nazwa, adres).

Za datę złożenia oferty uznaje się datę wpływu oferty do dnia: 28.02.2018r.

Oferty, które zostaną złożone po w/w. terminie – nie będą rozpatrywane.

1. **POZOSTAŁE INFORMACJE:**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany lub uzupełnienia treści Zapytania Ofertowego przed upływem terminu na składanie ofert. Informacja o wprowadzeniu zmian lub uzupełnieniu treści Zapytania Ofertowego zostanie przekazana Oferentom niezwłocznie w formie pisemnej (e-mail).

Jeżeli wprowadzone zmiany lub uzupełnienie treści Zapytania Ofertowego będą wymagały zmiany treści ofert, Zamawiający wydłuży termin składania ofert o czas potrzebny na dokonanie zmian.

1. **ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO:**

- Formularz ofertowy – załącznik 1 do Zapytania Ofertowego.

Załącznik 1 do Zapytania Ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

**NA REALIZACJĘ USŁUG LOGOPEDY**

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe z ……. 2018r., na realizację usług logopedy w Zespole Szkół Specjalnych w Oławie w ramach projektu „Za Życiem”:

Dane Wykonawcy (Imię i Nazwisko, Adres lub Nazwa, Adres, NIP):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

telefon: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Cena brutto za świadczenie jednej godziny usługi logopedycznej:

………………………………………………………………………………. zł brutto

Słownie cena: ………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Deklarowana liczba godzin do zrealizowania rocznie: ……………………………………………………………..

W tym średnio miesięcznie: …………………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Zapytaniem Ofertowym, uzyskałam/em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że posiadam wymagane przez Zamawiającego doświadczenie w zakresie realizacji usług stanowiących przedmiot oferty.
3. Wyrażam zgodę, na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.
4. Zostałam/em uprzedzona/y 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 Podpis składającego ofertę