



### ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Białymstoku zaprasza do złożenia oferty na przeprowadzenie **indywidualnych spotkań z psychologiem** dla Uczestników/czek projektu systemowego „Aktywna integracja w Powiecie Białostockim” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki.

Uczestnikami Projektu są osoby:

- wychowankowie rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo – wychowawczych w wieku 18-25 lat korzystający ze świadczeń w ramach programów usamodzielnienia,
- młodzież w wieku 15-25 lat przebywająca w rodzinach zastępczych lub placówkach opiekuńczo – wychowawczych,
- osoby niepełnosprawne w wieku aktywności zawodowej.

Wśród w/w Uczestników/czek projektu mogą być osoby: bezrobotne, nieaktywne zawodowo oraz zatrudnione.

#### I. Realizacja usługi polegać będzie na przeprowadzeniu:

1. indywidualnych spotkań z psychologiem: maksymalnie 10 osób x śr. 3 godz. na osobę (1 godz. = 60 minut), w terminie: marzec – czerwiec 2015,

Miejsce realizacji indywidualnych spotkań z psychologiem zapewnia Wykonawca.

#### II. Wykonawca w ramach usługi zobowiązany jest do:

- poinformowania uczestników wsparcia, iż jest ono zorganizowane w ramach projektu „Aktywna integracja w Powiecie Białostockim” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- prowadzenia dokumentacji potwierdzającej realizację usługi, zgodnie z wymogami UE oraz dokumentacją PO KL, w szczególności: prowadzenia listy obecności uczestników i uczestniczek (potwierdzanie obecności za pomocą własnoręcznego czytelnego podpisu), harmonogramu indywidualnych spotkań,
- zapewnienia psychologów posiadających odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie w realizacji usług stanowiących przedmiot niniejszego zamówienia,
- zapewnienie miejsca realizacji indywidualnych spotkań z psychologiem na terenie Miasta Białystok, pomieszczenia dostosowane do potrzeb realizacji indywidualnych spotkań w celu nieskrępowanej pracy (zachowanie dyskrecji i poufności prowadzonych rozmów bez ingerencji osób trzecich), spełniających wymogi bezpieczeństwa bhp i przeciwpożarowe, z zapleczem socjalnym i sanitarnym,
- zapewnienia poczęstunku: kawa, herbata, woda, sok, ciastka,
- zapewnienia niezbędnych materiałów dla uczestników zgodnie z potrzebami,
- rejestrowania i zgłaszania Zamawiającemu (telefonicznie) nieobecności każdego uczestnika i uczestniczki w ciągu 15 minut od rozpoczęcia spotkania,
- zapewnienia nadzoru nad organizacją usługi przez osobę nadzorującą wyznaczoną przez Wykonawcę,
- oznaczania pomieszczeń, w których realizowany będzie przedmiot zamówienia w ramach projektu oraz dokumentacji sporządzanej na potrzeby diagnozy, zgodnie z Wytocznymi dotyczącymi oznaczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z dnia 31 grudnia 2013r., wydanymi przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju, zamieszczanymi na stronie internetowej: [www.pokl.wrotapodlasia.pl](http://www.pokl.wrotapodlasia.pl),
- udostępnienia Zamawiającemu informacji na temat realizacji usługi w każdym czasie i na każde żądanie Zamawiającego,
- dostarczenia do Biura Zamawiającego w terminie 5 dni od momentu zakończenia realizacji usługi (oryginały list obecności).

#### III. Zamawiający zastrzega sobie możliwość monitorowania przebiegu zajęć.

Realizator projektu „Aktywna integracja w Powiecie Białostockim”

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Białymstoku  
15-569 Białystok, ul. Borsucza 2  
Tel. 085 740 39 16, 740 39 09  
Fax. 085 740 39 11

[www.pcpwr.powiatbialostocki.pl](http://www.pcpwr.powiatbialostocki.pl)  
[pcpr.bialystok@interia.pl](mailto:pcpr.bialystok@interia.pl)



IV. Wykonawca wystawi fakturę/rachunek z 14 – dniowym terminem płatności po zakończeniu realizacji usługi.

V. Płatność za usługę zostanie dokonana w terminie 14 dni pod warunkiem pozytywnej weryfikacji dokumentacji przekazanej przez Wykonawcę oraz posiadania przez Zamawiającego środków finansowych służących finansowaniu niniejszej umowy na wyodrębnionym rachunku bankowym Zamawiającego.

*W przypadku zainteresowania Państwa firmy przeprowadzeniem powyższej usługi proszę o złożenie oferty w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Białymstoku, ul. Borsucza 2, 15-569 Białystok, pokój nr 9 w formie pisemnej w terminie do 16 marca 2015r. do godz. 12.00.*

We wskazanym terminie prosimy dostarczyć:

- wypełniony formularz ofertowy (wg załącznika nr 1);
- wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji usługi wraz z opisem doświadczenia i wykształcenia, nie dopuszcza się wykonywania usługi przez osoby niewymienione w ofercie,
- informacja dotycząca lokalizacji miejsca, w którym realizowane będą indywidualne spotkania z psychologiem, zawierająca minimum: miejsce (adres) realizacji indywidualnych spotkań na terenie miasta Białegostoku i opis warunków lokalowych.

Osobą upoważnioną przez Zamawiającego do kontaktu oraz udzielania wyjaśnień w niniejszym postępowaniu jest: Małgorzata Różańska-Turycz – tel. 85 740 39 16, e-mail: [pcpr.bialystok@interia.pl](mailto:pcpr.bialystok@interia.pl)

**DYREKTOR**  
*[Podpis]*  
**Elżbieta Anna Turyczewska**



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPOJNOŚCI



POWIAT  
BIAŁOSTOCKI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

### Załącznik nr 1 - formularz ofertowy

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy)

.....  
(miejscowość i data)

**Powiatowe Centrum Pomocy  
Rodzinie w Białymstoku  
ul. Borsucza 2  
15-569 Białystok**

### OFERTA

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty na realizację indywidualnego spotkań z psychologiem dla *Uczestników/czek projektu systemowego „Aktywna integracja w Powiecie Białostockim” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*, oświadczamy iż:

1. Oferujemy realizację niniejszego zamówienia:
  - a) cena jednostkowa przeprowadzenia 1 godziny indywidualnego spotkania z psychologiem  
brutto ..... PLN, słownie .....  
..... PLN
  - b) łączna cena przedmiotu zamówienia brutto: ..... PLN, słownie  
..... PLN;
2. Jesteśmy uprawnieni do wykonywania przedmiotowej działalności, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
3. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
5. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
6. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

W załączeniu:

1. ....
2. ....
3. ....

.....  
/podpis Wykonawcy/

Realizator projektu „Aktywna integracja w Powiecie Białostockim”

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Białymstoku  
15-569 Białystok, ul. Borsucza 2  
Tel. 085 740 39 16, 740 39 09  
Fax. 085 740 39 11

www.pcpr.powiatbialostocki.pl  
pcpr.bialystok@interia.pl