

RZP.272.1.2.2024

Załącznik nr 1 do SWZ

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ I: Przeprowadzenie indywidualnej terapii logopedycznej przez logopedę

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przeprowadzenie indywidualnej terapii logopedycznej w Centrum Usług Społecznych w Kartuzach w ramach projektu „*Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA*” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

II. MIEJSCE REALIZACJI USŁUGI

Centrum Usług Społecznych, 83-300 Kartuzy, ul. Słoneczna 3.

III. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie indywidualnej terapii logopedycznej przez co najmniej jednego logopedę w ramach projektu „*Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA*” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.
2. Wymagania wobec Wykonawcy (osób prowadzących zajęcia):
 - 1) Wykształcenie wyższe o kierunku: logopedia lub oligofrenopedagogika;
 - 2) Przygotowanie pedagogiczne;
 - 3) Minimum 2 letnie doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną lub fizyczną, jak również z osobami z całościowymi zaburzeniami zachowania (w tym spektrum autyzmu, zaburzeniami dezintegracyjnymi oraz hiperkinetycznymi) lub specyficznymi zaburzeniami rozwoju mowy i języka.
3. Zakres przedmiotu zamówienia:
 - 1) Wykonawca będzie dokonywać wieloaspektowej diagnozy logopedycznej, przygotowywać plan terapii logopedycznej oraz poprowadzi terapię dostosowaną do możliwości rozwojowych uczestnika projektu.
 - 2) Wykonawca w szczególnych przypadkach będzie współpracować ze specjalistami (laryngolog, foniatra, ortodonta, audiolog) w celu poszerzania diagnostyki.
 - 3) Wykonawca powinien wykonać przedmiot umowy na metodycznie opracowanym programie postępowania logopedycznego, uwzględniającym indywidualne potrzeby rozwojowe każdego zakwalifikowanego uczestnika projektu.
 - 4) W skład terapii logopedycznej wchodzi następujące działania:
 - a) Poszerzenie kompetencji komunikacyjnych;
 - b) Usprawnianie motoryki narządów mowy;
 - c) Usprawnianie percepcji słuchowej, w tym słuchu fonematycznego;
 - d) Usprawnianie funkcji prymarnych;
 - e) Usprawnianie oddechu oraz fonacji;
 - f) Rozwijanie sprawności leksykalnej i semantycznej;
 - g) Rozwijanie sprawności gramatycznej;
 - h) Rozwijanie umiejętności narracyjnych;
 - i) Opracowanie wymowy struktur językowych;
 - j) Terapia wad wymowy.
 - k) I inne wynikające ze specyficznych potrzeb uczestnika projektu.

- 5) Dominującą procedurą logopedyczną u większości uczestników projektu będzie budowanie kompetencji językowej, komunikacyjnej i poznawczej z uwzględnieniem wprowadzenia komunikacji alternatywnej.
4. Odbiorcy terapii:
W ramach terapii przeprowadzone będzie wsparcie odpowiadające potrzebom uczestników projektu. Zajęcia będą miały na celu kształtowanie umiejętności komunikacyjnych językowo – słuchowych. Terapia logopedyczna będzie przeprowadzana indywidualnie dla każdego uczestnika projektu. Uczestnikami terapii będą dzieci (od lat 3) i młodzież, osoby z niepełnosprawnością i chorobami przewlekłymi.
5. Harmonogram zajęć i organizacja zajęć:
Zajęcia prowadzone będą w pomieszczeniach Centrum Usług Społecznych w Kartuzach, ul. Słoneczna 3 w godzinach 15.00 – 19.00. W ramach projektu planuje się zajęcia indywidualne w liczbie 300 godzin (godzina = 60 minut), średnio po 4 godziny dziennie (w godzinach 15.00 – 19.00) od poniedziałku do piątku do dnia 31.12.2024 roku.
6. Zamawiający zapewni pomieszczenie do przeprowadzenia zajęć logopedycznych oraz wszelkie niezbędne pomoce dydaktyczne i wyposażenie odpowiednie ze względu na grupę docelową.

IV. WYKONAWCA BĘDZIE ODPOWIEDZIALNY ZA:

1. Świadczenie usług logopedycznych Uczestnikom Projektu w sposób zindywidualizowany, uwzględniający wiek oraz indywidualne potrzeby osób.
2. Utrzymywanie profesjonalnej relacji z Uczestnikami Projektu opartej na wzajemnym szacunku i przestrzeganiu zasad współżycia społecznego.
3. Prowadzenie dokumentacji, na wzorach dostarczonych przez Zamawiającego potwierdzającej wykonanie usługi tj. Dziennik zrealizowanych godzin na rzecz każdego z Uczestników Projektu i przedkładanie go Zamawiającemu do 5 dni roboczych po zakończeniu miesiąca.
4. Rozliczenie za świadczone usługi będzie następować miesięcznie, w oparciu o udokumentowany, prawidłowo zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia, na podstawie zaoferowanej ceny oraz na podstawie wystawionej faktury (rachunku).
5. Przekazywanie Zamawiającemu wszelkiej dokumentacji pomocniczej z przeprowadzonej usługi.
6. Przestrzeganie obowiązków i zaleceń wynikających z realizacji umowy, umowy o dofinansowanie projektu, procedur, instrukcji dotyczących sprawozdań oraz innych obowiązujących dokumentów.
7. Realizację usługi z uwzględnieniem zasady równości kobiet i mężczyzn, niedyskryminacji osób z niepełnosprawnościami oraz zasady zrównoważonego rozwoju i równości szans.
8. Wykonawca sporządzi w każdym miesiącu trwania umowy miesięczną kartę pracy potwierdzającą ilość zrealizowanych godzin. W/w karta podlega zatwierdzeniu przez Zamawiającego oraz stanowi podstawę do wystawienia rachunku/faktury.
9. Wykonawca prowadzić będzie terapię logopedyczną, zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób niepełnosprawnych.
10. Wykonawca będzie stosować wzory dokumentów zatwierdzone przez Zamawiającego.
11. Współpracę z Zamawiającym w celu prawidłowego świadczenia usług.
12. Zgłaszanie Zamawiającemu wszelkich trudności w wykonywaniu usługi.

V. INNE WYMAGANIA:

1. Wykonawca który będzie wykonywać usługę posiada niezbędne kwalifikacje oraz doświadczenie w wykonywaniu usługi.

2. Zmiana na stanowisku logopedy wyznaczonego do realizacji wsparcia wymaga uprzedniej zgody Zamawiającego. Zamiana może nastąpić na osoby o takich samych lub wyższych kwalifikacjach.
3. Poinformowania o każdym przypadku podjęcia zatrudnienia przez logopedę, które wykluczyłoby prawidłową i efektywną realizację wszystkich powierzonych mu zadań, powodowałoby powstanie konfliktu interesów i/lub podwójnego finansowania w odniesieniu do zatrudnienia wynikającego z przedmiotowej umowy.
4. Uzgadniania z koordynatorem projektu dokładnych terminów realizacji prowadzonego wsparcia w całym okresie realizacji usługi.
5. Bieżącego informowania na piśmie Zamawiającego o przypadkach nieobecności uczestnika w terminie świadczenia usług oraz rezygnacji z uczestnictwa we wsparciu.
6. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo podopiecznych podczas zajęć.
7. Wykonawca realizujący zamówienie zapewni warunki zgodnie z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy.
8. Wykonawca w oferowanej cenie uwzględni wszelkie koszty niezbędne do realizacji przedmiotowego zamówienia.
9. Wykonawcy będzie przysługiwało prawo do wynagrodzenia za faktycznie zrealizowane godziny.
10. Wynagrodzenie będzie płatne Wykonawcy po przedłożeniu faktury/rachunku za wykonaną usługę wraz z miesięczną kartą pracy osoby świadczącej usługi potwierdzającą ilość zrealizowanych godzin.
11. Zamawiający ma prawo do każdorazowej weryfikacji osób realizujących usługę wskazanych przez Wykonawcę, pod kątem spełnienia wymagań oraz wyrażenia sprzeciwu, co do możliwości prowadzenia przez nich usługi (w przypadku, gdy Zamawiający poweźmie wątpliwości co do spełniania przez te osoby wymagań). W przypadku wyrażenia sprzeciwu Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego wskazania Zamawiającemu nowych (innych) osób spełniających wymagane kryteria. Do nowo wskazanych osób stosuje się tryb weryfikacji, o którym mowa w zdaniu pierwszym. W przypadku, gdy osoby realizujące usługę w toku realizacji usługi nie będą spełniały oczekiwań Uczestników Projektu lub/i Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego wskazania Zamawiającemu nowych osób. Do nowo wskazanych osób stosuje się tryb weryfikacji, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo na każdym etapie realizacji zamówienia zażądać przedłożenia dowodów posiadania przez logopedów doświadczenia i kwalifikacji.

CZĘŚĆ II: Przeprowadzenie indywidualnej terapii psychologicznej przez psychologa

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przeprowadzenie indywidualnej terapii psychologicznej w Centrum Usług Społecznych w Kartuzach w ramach projektu „**Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA**” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

II. MIEJSCE REALIZACJI USŁUGI

Centrum Usług Społecznych, 83-300 Kartuzy, ul. Słoneczna 3.

III. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie indywidualnej terapii psychologicznej przez co najmniej jednego psychologa w ramach projektu „**Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA**” współfinansowanego ze środków

- Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.
2. Wymagania wobec Wykonawcy (osób prowadzących zajęcia):
 - 1) Wykształcenie wyższe o kierunku psychologia;
 - 2) Przygotowanie pedagogiczne;
 - 3) Minimum 2 letnie doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą z różnorodnymi deficytami rozwojowymi w tym ze spektrum autyzmu lub z młodzieżą zagrożoną niedostosowaniem społecznym lub osobami dorosłymi.
 3. Zakres indywidualnej terapii psychologicznej:
 - 1) Rozpoznawanie możliwości psychofizycznych i potrzeb edukacyjnych osób z niepełnosprawnością;
 - 2) Prowadzenie obserwacji w zakresie całościowo rozumianego funkcjonowania uczestników projektu;
 - 3) Opracowanie i realizacja indywidualnych planów terapeutyczno – rozwojowych;
 - 4) Prowadzenie zajęć terapeutycznych, rewalidacyjnych;
 - 5) Propagowanie nowych metod pracy;
 - 6) Wspomaganie uczestników projektu ze specyficznymi potrzebami edukacyjnymi;
 - 7) Rozpoznawanie i adekwatne reagowanie na emocje, stosowanie wzmocnień pozytywnych, rozładowanie napięć;
 - 8) Kształtowanie umiejętności radzenia sobie ze stresem;
 - 9) Nawiązywanie prawidłowych relacji z otoczeniem;
 - 10) Budowanie adekwatnej samooceny;
 - 11) Motywowanie do działania;
 - 12) Wyciszanie nadpobudliwości;
 - 13) Rozwijanie empatii;
 - 14) Usuwanie przeszkód leżących u podstaw zaburzeń zachowania;
 - 15) Promowanie zdrowia psychicznego.
 4. Terapia psychologiczna będzie każdorazowo dostosowana do potrzeb i możliwości danego uczestnika projektu, dlatego będzie zorientowana na rozwijanie i pracę w różnych obszarach. Poprzedzona będzie przeprowadzoną przez Wykonawcę wstępną diagnozą umiejętności, słabych i mocnych stron, a jednocześnie poddawana będzie ewaluacji w czasie jej trwania. Będzie skupiona na wspomaganie całokształtu umiejętności psychofizycznych, poczynszy od funkcji poznawczych, idąc przez funkcjonowanie wszystkich zmysłów oraz małą i dużą motorykę, kończąc na rozwoju kompetencji społecznych i inteligencji emocjonalnej. W ramach zajęć będą wykorzystywane wszelkiego rodzaju gry, zabawy, testy diagnostyczne, materiały plastyczne oraz karty pracy.
 5. Odbiorcy terapii:

W ramach terapii przeprowadzone będzie wsparcie odpowiadające potrzebom uczestników projektu. Terapia psychologiczna będzie przeprowadzana indywidualnie dla każdego uczestnika projektu. Uczestnikami projektu są dzieci (od lat 3) i młodzież, osoby z niepełnosprawnością i chorobami przewlekłymi.
 6. Harmonogram zajęć i organizacja zajęć:

Zajęcia prowadzone będą w pomieszczeniach Centrum Usług Społecznych w Kartuzach, ul. Słoneczna 3 w godzinach 15.00 – 19.00. W ramach projektu planuje się zajęcia indywidualne w liczbie 300 godzin (godzina = 60 minut), średnio po 4 godziny dziennie (w godzinach 15.00 – 19.00) od poniedziałku do piątku do dnia 31.12.2024 roku.
 7. Zamawiający zapewni pomieszczenie do przeprowadzenia zajęć oraz wszelkie niezbędne pomoce dydaktyczne i wyposażenie odpowiednie ze względu na grupę docelową.

IV. WYKONAWCA BĘDZIE ODPOWIEDZIALNY ZA:

1. Świadczenie usług psychologicznych Uczestnikom Projektu w sposób zindywidualizowany, uwzględniający wiek oraz indywidualne potrzeby osób.
2. Utrzymywanie profesjonalnej relacji z Uczestnikami Projektu opartej na wzajemnym szacunku i przestrzeganiu zasad współżycia społecznego.
3. Prowadzenie dokumentacji, na wzorach dostarczonych przez Zamawiającego potwierdzającej wykonanie usługi tj. Dziennik zrealizowanych godzin na rzecz każdego z Uczestników Projektu i przedkładanie go Zamawiającemu do 5 dni roboczych po zakończeniu miesiąca. Rozliczenie za świadczone usługi będzie następować miesięcznie, w oparciu o udokumentowany, prawidłowo zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia, na podstawie zaoferowanej ceny oraz na podstawie wystawionej faktury (rachunku).
4. Przekazywanie Zamawiającemu wszelkiej dokumentacji pomocniczej z przeprowadzonej usługi.
5. Przestrzeganie obowiązków i zaleceń wynikających z realizacji umowy, umowy o dofinansowanie projektu, procedur, instrukcji dotyczących sprawozdań oraz innych obowiązujących dokumentów.
6. Realizację usługi z uwzględnieniem zasady równości kobiet i mężczyzn, niedyskryminacji osób z niepełnosprawnościami oraz zasady zrównoważonego rozwoju i równości szans.
7. Wykonawca sporządzi w każdym miesiącu trwania umowy miesięczną kartę pracy potwierdzającą ilość zrealizowanych godzin. W/w karta podlega zatwierdzeniu przez Zamawiającego oraz stanowi podstawę do wystawienia rachunku/faktury.
8. Wykonawca prowadzić będzie terapię, zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób niepełnosprawnych.
9. Wykonawca będzie stosować wzory dokumentów zatwierdzone przez Zamawiającego.
10. Współpracę z Zamawiającym w celu prawidłowego świadczenia usług.
11. Zgłaszanie Zamawiającemu wszelkich trudności w wykonywaniu usługi.

V. INNE WYMAGANIA:

1. Wykonawca który będzie wykonywać usługę posiada niezbędne kwalifikacje oraz doświadczenie w wykonywaniu usługi.
2. Zmiana na stanowisku psychologa wyznaczonego do realizacji wsparcia wymaga uprzedniej zgody Zamawiającego. Zamiana może nastąpić na osoby o takich samych lub wyższych kwalifikacjach.
3. Poinformowania o każdym przypadku podjęcia zatrudnienia przez psychologa, które wykluczyłoby prawidłową i efektywną realizację wszystkich powierzonych mu zadań, powodowałoby powstanie konfliktu interesów i/lub podwójnego finansowania w odniesieniu do zatrudnienia wynikającego z niniejszej umowy.
4. Uzgadniania z koordynatorem projektu dokładnych terminów realizacji prowadzonego wsparcia w całym okresie realizacji usługi.
5. Bieżącego informowania na piśmie Zamawiającego o przypadkach nieobecności uczestnika w terminie świadczenia usług oraz rezygnacji z uczestnictwa we wsparciu.
6. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo podopiecznych podczas zajęć.
7. Wykonawca realizujący zamówienie zapewni warunki zgodnie z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy.
8. Wykonawca w oferowanej cenie uwzględnia wszelkie koszty niezbędne do realizacji przedmiotowego zamówienia.
9. Wykonawcy będzie przysługiwało prawo do wynagrodzenia za faktycznie zrealizowane godziny.

10. Wynagrodzenie będzie płatne Wykonawcy po przedłożeniu faktury/rachunku za wykonaną usługę wraz z miesięczną kartą pracy osoby świadczącej usługi potwierdzającą ilość zrealizowanych godzin.
11. Zamawiający ma prawo do każdorazowej weryfikacji osób realizujących usługę wskazanych przez Wykonawcę, pod kątem spełnienia wymagań oraz wyrażenia sprzeciwu, co do możliwości prowadzenia przez nich usługi (w przypadku, gdy Zamawiający poweźmie wątpliwości co do spełniania przez te osoby wymagań). W przypadku wyrażenia sprzeciwu Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego wskazania Zamawiającemu nowych (innych) osób spełniających wymagane kryteria. Do nowo wskazanych osób stosuje się tryb weryfikacji, o którym mowa w zdaniu pierwszym. W przypadku, gdy osoby realizujące usługę w toku realizacji usługi nie będą spełniały oczekiwań Uczestników Projektu lub/i Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego wskazania Zamawiającemu nowych osób. Do nowo wskazanych osób stosuje się tryb weryfikacji, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo na każdym etapie realizacji zamówienia zażądać przedłożenia dowodów posiadania przez psychologów doświadczenia i kwalifikacji.

CZĘŚĆ III: Przeprowadzenie indywidualnej terapii integracji sensorycznej

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przeprowadzenie indywidualnej terapii integracji sensorycznej w Centrum Usług Społecznych w Kartuzach w ramach projektu „*Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA*” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

II. MIEJSCE REALIZACJI USŁUGI

Centrum Usług Społecznych, 83-300 Kartuzy, ul. Słoneczna 3.

III. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie indywidualnej terapii integracji sensorycznej przez co najmniej jednego terapeutę w ramach projektu „*Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA*” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.
2. Wymagania wobec Wykonawcy (osób prowadzących zajęcia):
 - 1) Wykształcenie wyższe o kierunku: pedagogika specjalna lub psychologia lub fizjoterapia lub neurologopedia;
 - 2) Przygotowanie pedagogiczne;
 - 3) Minimum 2 letnie doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą o specjalnych potrzebach edukacyjnych, w tym np. ze spektrum autyzmu, z indywidualnymi dysfunkcjami ruchowymi, zaburzeniami zachowania;
 - 4) Ukończony kurs Integracji Sensorycznej minimum 2 stopnia.
3. Zakres indywidualnej terapii:
 - 1) Przeprowadzenie rzetelnej diagnozy na podstawie testów i prób klinicznych, obserwacji, wywiadu z opiekunem oraz wystandaryzowanych kwestionariuszy.
 - 2) Rozpoznawanie mocnych stron oraz deficytów w rozwoju sensoryczno-motorycznym uczestnika projektu.
 - 3) Wyłonienie obszarów wymagających korekcji.
 - 4) Opracowanie indywidualnego programu terapii dostosowanego do profilu zaburzeń oraz adekwatnego do potrzeb i możliwości uczestnika projektu.

- 5) Realizacja programu, który pozwoli w sposób celowy i kontrolowany na poprawę sensoryczno-motorycznego funkcjonowania organizmu.
4. Ramowy program zajęć usprawniania zaburzeń integracji sensorycznej powinien zawierać m.in. następujące zagadnienia:
 - 1) Normalizacja modulowania wejściowych danych sensorycznych;
 - 2) Normalizacja reakcji posturalnych;
 - 3) Mechanizmy równoważne;
 - 4) Ruchy gałek ocznych;
 - 5) Percepcja dotykowa/ czucia różnicujące;
 - 6) Czucie ruchu (kinestezja);
 - 7) Planowanie ruchowe;
 - 8) Obustronna koordynacja ruchowa;
 - 9) Stymulowanie przekraczania linii środkowej ciała;
 - 10) Schemat ciała i orientacja w najbliższej przestrzeni.
5. Terapia Integracji Sensorycznej będzie każdorazowo dostosowana do potrzeb i możliwości uczestnika projektu, dlatego będzie zorientowana na odpowiednio dobranej i kontrolowanej stymulacji zmysłowej. Poprzedzona będzie przeprowadzoną przez Wykonawcę wstępną diagnozą umiejętności, słabych i mocnych stron, a jednocześnie poddawana będzie ewaluacji w czasie jej trwania. Oddziaływanie terapeutyczne będzie polegało na planowym bodźcowaniu podstawowych, pierwotnych zmysłów, które stanowią bazę dla wykształcenia wyższych, bardziej zaawansowanych umiejętności przetwarzania sensorycznego. Podczas terapii Wykonawca będzie stosował multistymulację dzięki wykorzystaniu w pełni wyposażonego gabinetu w pomoce i sprzęty dla optymalnego usprawniania zaburzonych funkcji organizmu.
6. Odbiorcy terapii:

W ramach terapii przeprowadzone będzie wsparcie odpowiadające potrzebom uczestników projektu. Terapia integracji sensorycznej będzie przeprowadzana indywidualnie dla każdego uczestnika projektu. Uczestnikami terapii będą dzieci (od lat 3) i młodzież, osoby z niepełnosprawnością i chorobami przewlekłymi.
7. Harmonogram zajęć i organizacja zajęć:

Zajęcia prowadzone będą w pomieszczeniach Centrum Usług Społecznych w Kartuzach, ul. Słoneczna 3 w godzinach 15.00 – 19.00. W ramach projektu planuje się zajęcia indywidualne w liczbie 300 godzin (godzina = 60 minut), średnio po 4 godziny dziennie (w godzinach 15.00 – 19.00) od poniedziałku do piątku do dnia 31.12.2024 roku.
8. Zamawiający zapewni pomieszczenie do przeprowadzenia zajęć oraz wszelkie niezbędne pomoce dydaktyczne i wyposażenie odpowiednie ze względu na grupę docelową.

IV. WYKONAWCA BĘDZIE ODPOWIEDZIALNY ZA:

1. Świadczenie usług terapii integracji sensorycznej Uczestnikom Projektu w sposób zindywidualizowany, uwzględniający wiek oraz indywidualne potrzeby osób.
2. Utrzymywanie profesjonalnej relacji z Uczestnikami Projektu opartej na wzajemnym szacunku i przestrzeganiu zasad współżycia społecznego.
3. Prowadzenie dokumentacji, na wzorach dostarczonych przez Zamawiającego potwierdzającej wykonanie usługi tj. Dziennik zrealizowanych godzin na rzecz każdego z Uczestników Projektu i przedkładanie go Zamawiającemu do 5 dni roboczych po zakończeniu miesiąca.
4. Rozliczenie za świadczone usługi będzie następować miesięcznie, w oparciu o udokumentowany, prawidłowo zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia, na podstawie zaofertowanej ceny oraz na podstawie wystawionej faktury (rachunku).

5. Przekazywanie Zamawiającemu wszelkiej dokumentacji pomocniczej z przeprowadzonej usługi.
6. Przestrzeganie obowiązków i zaleceń wynikających z realizacji umowy, umowy o dofinansowanie projektu, procedur, instrukcji dotyczących sprawozdań oraz innych obowiązujących dokumentów.
7. Realizację usługi z uwzględnieniem zasady równości kobiet i mężczyzn, niedyskryminacji osób z niepełnosprawnościami oraz zasady zrównoważonego rozwoju i równości szans.
8. Wykonawca sporządzi w każdym miesiącu trwania umowy miesięczną kartę pracy potwierdzającą ilość zrealizowanych godzin. W/w karta podlega zatwierdzeniu przez Zamawiającego oraz stanowi podstawę do wystawienia rachunku/faktury.
9. Wykonawca prowadzić będzie terapię, zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób niepełnosprawnych.
10. Wykonawca będzie stosować wzory dokumentów zatwierdzone przez Zamawiającego.
11. Współpracę z Zamawiającym w celu prawidłowego świadczenia usług.
12. Zgłaszanie Zamawiającemu wszelkich trudności w wykonywaniu usługi.

V. INNE WYMAGANIA:

1. Wykonawca, który będzie wykonywać usługę posiada niezbędne kwalifikacje oraz doświadczenie w wykonywaniu usługi.
2. Zmiana na stanowisku terapeuty wyznaczonego do realizacji wsparcia wymaga uprzedniej zgody Zamawiającego. Zamiana może nastąpić na osoby o takich samych lub wyższych kwalifikacjach.
3. Poinformowania o każdym przypadku podjęcia zatrudnienia przez terapeutę, które wykluczyłoby prawidłową i efektywną realizację wszystkich powierzonych mu zadań, powodowałoby powstanie konfliktu interesów i/lub podwójnego finansowania w odniesieniu do zatrudnienia wynikającego z przedmiotowej umowy.
4. Uzgadniania z koordynatorem projektu dokładnych terminów realizacji prowadzonego wsparcia w całym okresie realizacji usługi.
5. Bieżącego informowania na piśmie Zamawiającego o przypadkach nieobecności uczestnika w terminie świadczenia usług oraz rezygnacji z uczestnictwa we wsparciu.
6. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo podopiecznych podczas zajęć.
7. Wykonawca realizujący zamówienie zapewni warunki zgodnie z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy.
8. Wykonawca w oferowanej cenie uwzględni wszelkie koszty niezbędne do realizacji przedmiotowego zamówienia.
9. Wykonawcy będzie przysługiwało prawo do wynagrodzenia za faktycznie zrealizowane godziny zajęć.
10. Wynagrodzenie będzie płatne Wykonawcy po przedłożeniu faktury/rachunku za wykonaną usługę wraz z miesięczną kartą pracy osoby świadczącej usługi potwierdzającą ilość zrealizowanych godzin.
11. Zamawiający ma prawo do każdorazowej weryfikacji osób realizujących usługę wskazanych przez Wykonawcę, pod kątem spełnienia wymagań oraz wyrażenia sprzeciwu, co do możliwości prowadzenia przez nich usługi (w przypadku, gdy Zamawiający poweźmie wątpliwości co do spełniania przez te osoby wymagań). W przypadku wyrażenia sprzeciwu Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego wskazania Zamawiającemu nowych (innych) osób spełniających wymagane kryteria. Do nowo wskazanych osób stosuje się tryb weryfikacji, o którym mowa w zdaniu pierwszym. W przypadku, gdy osoby realizujące usługę w toku realizacji usługi nie będą spełniały oczekiwań Uczestników Projektu lub/i Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego wskazania

Zamawiającemu nowych osób. Do nowo wskazanych osób stosuje się tryb weryfikacji, o którym mowa w zdaniu pierwszym.

12. Zamawiający zastrzega sobie prawo na każdym etapie realizacji zamówienia zażądać przedłożenia dowodów posiadania przez terapeutów doświadczenia i kwalifikacji.

CZĘŚĆ IV: Przeprowadzenie indywidualnej terapii w sali doświadczania świata

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przeprowadzenie indywidualnych zajęć specjalistycznych w sali doświadczania świata w Centrum Usług Społecznych w Kartuzach w ramach projektu „**Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA**” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

II. MIEJSCE REALIZACJI USŁUGI

Centrum Usług Społecznych, 83-300 Kartuzy, ul. Słoneczna 3.

III. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie indywidualnych zajęć specjalistycznych w sali doświadczania świata przez co najmniej jednego terapeutę w ramach projektu „**Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA**” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.
2. Wymagania wobec Wykonawcy (osób prowadzących zajęcia):
 - 1) Wykształcenie wyższe o kierunku oligofrenopedagogika lub przygotowanie pedagogiczne;
 - 2) Certyfikat ukończenia kursu Snoezolen lub równoważnego;
 - 3) Minimum roczne doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą o specjalnych potrzebach edukacyjnych, w tym np. ze spektrum autyzmu, z indywidualnymi dysfunkcjami ruchowymi, zaburzeniami zachowania.
3. Zakres indywidualnych zajęć specjalistycznych w Sali Doświadczania Świata:
 - 1) Dokonanie wstępnej obserwacji celem oceny potrzeb uczestnika projektu m.in. reakcji na dźwięk, światło, zapach itp.
 - 2) Asystowanie podczas spontanicznej aktywności związanej z oswojeniem się z nowym miejscem.
 - 3) Dostosowanie zadań do potrzeb uczestnika w celu dostarczenia uczestnikowi odpowiednich wrażeń zmysłowych, wyobraźniowych oraz relaksacyjnych.
 - 4) Zakres zajęć w sali doświadczania świata:
 - a) stworzenie atmosfery poczucia bezpieczeństwa oraz stwarzanie atmosfery zaufania;
 - b) kształcenie umiejętności komunikacyjnych (reagowania na proste polecenia);
 - c) zachęcanie dziecka do aktywnego uczestnictwa w proponowanych zajęciach (pobudzanie do aktywności);
 - d) koncentrowanie jego uwagi na dostarczanych bodźcach wzrokowych, słuchowych, dotykowych i węchowych;
 - e) dostarczanie poczucia radości, zadowolenia i sprawstwa;
 - f) doskonalenie sprawności manualnych (umiejętności właściwego dotykania, chwytania, manipulacji);
 - g) usprawnianie motoryki dużej (kształcimy poczucie równowagi, ruchów płynnych, precyzyjnych);
 - h) rozwijanie umiejętności współdziałania z terapeutą.

- 5) W ramach zajęć Wykonawca zobowiązany jest do wykorzystywania zestawu pomocy w tym m.in. tor świetlno-dźwiękowy, interaktywny panel podłogowy, lampa UV, tapeta UV w ramce, tunel nieskończoność, mata do rolowania, taśma rehabilitacyjna, zestaw woreczków - cyferki. Praca na ww. pomocach ma zastosowanie wielospecjalistyczne, rozwija u dzieci funkcje wzrokowe, słuchowe, dźwiękowe, dotykowe poprzez stymulacje różnego rodzaju światłami, fakturami i dźwiękami.
4. Odbiorcy terapii:
W ramach terapii przeprowadzone będzie wsparcie odpowiadające potrzebom uczestników projektu. Terapia integracji sensorycznej będzie przeprowadzana indywidualnie dla każdego uczestnika projektu. Uczestnikami terapii będą dzieci (od lat 3) i młodzież, osoby z niepełnosprawnością i chorobami przewlekłymi.
5. Harmonogram zajęć i organizacja zajęć:
Zajęcia prowadzone będą w pomieszczeniach Centrum Usług Społecznych w Kartuzach, ul. Słoneczna 3 w godzinach 15.00 – 19.00. W ramach projektu planuje się zajęcia indywidualne w liczbie 300 godzin (godzina = 60 minut), średnio po 4 godziny dziennie (w godzinach 15.00 – 19.00) od poniedziałku do piątku do dnia 31.12.2024 roku.
6. Zamawiający zapewni pomieszczenie do przeprowadzenia zajęć oraz wszelkie niezbędne pomoce dydaktyczne i wyposażenie odpowiednie ze względu na grupę docelową.

IV. WYKONAWCA BĘDZIE ODPOWIEDZIALNY ZA:

1. Świadczenie usług terapii Uczestnikom Projektu w sposób zindywidualizowany, uwzględniający wiek oraz indywidualne potrzeby osób.
2. Utrzymywanie profesjonalnej relacji z Uczestnikami Projektu opartej na wzajemnym szacunku i przestrzeganiu zasad współżycia społecznego.
3. Prowadzenie dokumentacji, na wzorach dostarczonych przez Zamawiającego potwierdzającej wykonanie usługi tj. Dziennik zrealizowanych godzin na rzecz każdego z Uczestników Projektu i przedkładanie go Zamawiającemu do 5 dni roboczych po zakończeniu miesiąca.
4. Rozliczenie za świadczone usługi będzie następować miesięcznie, w oparciu o udokumentowany, prawidłowo zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia, na podstawie zaoferowanej ceny oraz na podstawie wystawionej faktury (rachunku).
5. Przekazywanie Zamawiającemu wszelkiej dokumentacji pomocniczej z przeprowadzonej usługi.
6. Przestrzeganie obowiązków i zaleceń wynikających z realizacji umowy, umowy o dofinansowanie projektu, procedur, instrukcji dotyczących sprawozdań oraz innych obowiązujących dokumentów.
7. Realizację usługi z uwzględnieniem zasady równości kobiet i mężczyzn, niedyskryminacji osób z niepełnosprawnościami oraz zasady zrównoważonego rozwoju i równości szans.
8. Wykonawca sporządzi w każdym miesiącu trwania umowy miesięczną kartę pracy potwierdzającą ilość zrealizowanych godzin. W/w karta podlega zatwierdzeniu przez Zamawiającego oraz stanowi podstawę do wystawienia rachunku/faktury.
9. Wykonawca prowadzić będzie terapię, zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób niepełnosprawnych.
10. Wykonawca będzie stosować wzory dokumentów zatwierdzone przez Zamawiającego.
11. Współpracę z Zamawiającym w celu prawidłowego świadczenia usług.
12. Zgłaszanie Zamawiającemu wszelkich trudności w wykonywaniu usługi.

V. INNE WYMAGANIA:

1. Wykonawca który będzie wykonywać usługę posiada niezbędne kwalifikacje oraz doświadczenie w wykonywaniu usługi.

2. Zmiana na stanowisku terapeuty wyznaczonego do realizacji wsparcia wymaga uprzedniej zgody Zamawiającego. Zamiana może nastąpić na osoby o takich samych lub wyższych kwalifikacjach.
3. Poinformowania o każdym przypadku podjęcia zatrudnienia przez terapeutę, które wykluczyłoby prawidłową i efektywną realizację wszystkich powierzonych mu zadań, powodowałoby powstanie konfliktu interesów i/lub podwójnego finansowania w odniesieniu do zatrudnienia wynikającego z przedmiotowej umowy.
4. Uzgadniania z koordynatorem projektu dokładnych terminów realizacji prowadzonego wsparcia w całym okresie realizacji usługi.
5. Bieżącego informowania na piśmie Zamawiającego o przypadkach nieobecności uczestnika w terminie świadczenia usług oraz rezygnacji z uczestnictwa we wsparciu.
6. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo podopiecznych.
7. Wykonawca realizujący zamówienie zapewni warunki zgodnie z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy.
8. Wykonawca w oferowanej cenie uwzględni wszelkie koszty niezbędne do realizacji przedmiotowego zamówienia.
9. Wykonawcy będzie przysługiwało prawo do wynagrodzenia za faktycznie zrealizowane godziny.
10. Wynagrodzenie będzie płatne Wykonawcy po przedłożeniu faktury/rachunku za wykonaną usługę wraz z miesięczną kartą pracy osoby świadczącej usługi potwierdzającą ilość zrealizowanych godzin.
11. Zamawiający ma prawo do każdorazowej weryfikacji osób realizujących usługę wskazanych przez Wykonawcę, pod kątem spełnienia wymagań, o których mowa w rozdziale XIV SWZ oraz wyrażenia sprzeciwu, co do możliwości prowadzenia przez nich usługi (w przypadku, gdy Zamawiający poweźmie wątpliwości co do spełniania przez te osoby wymagań). W przypadku wyrażenia sprzeciwu Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego wskazania Zamawiającemu nowych (innych) osób spełniających wymagane kryteria. Do nowo wskazanych osób stosuje się tryb weryfikacji, o którym mowa w zdaniu pierwszym. W przypadku, gdy osoby realizujące usługę w toku realizacji usługi nie będą spełniały oczekiwań Uczestników Projektu lub/i Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego wskazania Zamawiającemu nowych osób. Do nowo wskazanych osób stosuje się tryb weryfikacji, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo na każdym etapie realizacji zamówienia zażądać przedłożenia dowodów posiadania przez terapeutów doświadczenia i kwalifikacji.

CZĘŚĆ V: Przeprowadzenie indywidualnej terapii metodą Tomatis'a

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przeprowadzenie indywidualnej terapii metodą Tomatis'a w Centrum Usług Społecznych w Kartuzach w ramach projektu „*Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA*” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

II. MIEJSCE REALIZACJI USŁUGI

Centrum Usług Społecznych, 83-300 Kartuzy, ul. Słoneczna 3.

III. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie indywidualnej terapii metodą Tomatis'a przez co najmniej jednego terapeutę w ramach projektu „*Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA*” współfinansowanego ze środków

Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

2. Wymagania wobec Wykonawcy (osób prowadzących zajęcia):
 - 1) Wykształcenie wyższe pedagogiczne lub przygotowanie pedagogiczne;
 - 2) Certyfikat szkolenia z metody prof. Alfreda Tomatis'a – minimum I poziom;
 - 3) Minimum 2 letnie doświadczenie w prowadzeniu terapii metodą Tomatis'a.
3. Zakres indywidualnych zajęć:
 - 1) Przeprowadzenie diagnozy uczestnika projektu na podstawie zestawu testów ocennych. Analiza wyników, ustalenie źródła problemów.
 - 2) Opracowanie indywidualnej procedury terapeutycznej ściśle dostosowanej do potrzeb uczestnika z opisem badania diagnostycznego oraz z określeniem profilu osoby poddawanej terapii.
 - 3) Ustalenie seansów słuchowych – przygotowanie fazy pasywnej i fazy aktywnej.
 - 4) Przeprowadzenie terapii polegającej na intensywnej stymulacji neurosensorycznej za pomocą specjalistycznego sprzętu.
 - 5) Systematyczne monitorowanie przebiegu terapii, ocena skutków terapii podsumowanie procedury terapeutycznej.
 - 6) Zakres zajęć terapeutycznych:

Przeprowadzenie indywidualnego programu intensywnej stymulacji neurosensorycznej (audio-psycho-lingwistycznej), polegającej na kształtowaniu uwagi słuchowej, czyli świadomego odbierania bodźców dźwiękowych z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu. Wzmacnianie umiejętności aktywnego słuchania przyczyni się do poprawy problemów i dysfunkcji wynikających z:

 - a) zaburzeń ze spektrum autyzmu,
 - b) zaburzeń komunikacyjnych,
 - c) nadpobudliwości psychoruchowej,
 - d) opóźnionego rozwoju mowy,
 - e) zaburzeń przetwarzania sensorycznego,
 - f) problemów z koncentracją,
 - g) stresem,
 - h) depresją.
4. Odbiorcy terapii:

W ramach terapii przeprowadzone będzie wsparcie odpowiadające potrzebom uczestników projektu. Terapia metodą Tomatis'a będzie przeprowadzana indywidualnie dla każdego uczestnika projektu. Zgodnie z przeprowadzoną diagnozą i na podstawie zaświadczenia lekarza neurologa o braku przeciwwskazań do przeprowadzenia terapii osoby objętej wsparciem. Uczestnikami terapii będą dzieci (od lat 3) i młodzież, osoby z niepełnosprawnością i chorobami przewlekłymi.
5. Harmonogram zajęć i organizacja zajęć:

Zajęcia prowadzone będą w pomieszczeniach Centrum Usług Społecznych w Kartuzach, ul. Słoneczna 3 w godzinach 15.00 – 19.00. W ramach projektu planuje się zajęcia indywidualne w liczbie 300 godzin (godzina = 60 minut), średnio po 4 godziny dziennie (w godzinach 15.00 – 19.00) od poniedziałku do piątku do dnia 31.12.2024 roku.
6. Zamawiający zapewni pomieszczenie do przeprowadzenia zajęć oraz wszelkie niezbędne pomoce dydaktyczne i wyposażenie odpowiednie ze względu na grupę docelową.

IV. WYKONAWCA BĘDZIE ODPOWIEDZIALNY ZA:

1. Świadczenie usług terapii metodą Tomatis'a Uczestnikom Projektu w sposób zindywidualizowany, uwzględniający wiek oraz indywidualne potrzeby osób.
2. Utrzymywanie profesjonalnej relacji z Uczestnikami Projektu opartej na wzajemnym szacunku i przestrzeganiu zasad współżycia społecznego.

3. Prowadzenie dokumentacji, na wzorach dostarczonych przez Zamawiającego potwierdzającej wykonanie usługi tj. Dziennik zrealizowanych godzin na rzecz każdego z Uczestników Projektu i przedkładanie go Zamawiającemu do 5 dni roboczych po zakończeniu miesiąca. Rozliczenie za świadczone usługi będzie następować miesięcznie, w oparciu o udokumentowany, prawidłowo zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia, na podstawie zaoferowanej ceny oraz na podstawie wystawionej faktury (rachunku).
4. Przekazywanie Zamawiającemu wszelkiej dokumentacji pomocniczej z przeprowadzonej usługi.
5. Przestrzeganie obowiązków i zaleceń wynikających z realizacji umowy, umowy o dofinansowanie projektu, procedur, instrukcji dotyczących sprawozdań oraz innych obowiązujących dokumentów.
6. Realizację usługi z uwzględnieniem zasady równości kobiet i mężczyzn, niedyskryminacji osób z niepełnosprawnościami oraz zasady zrównoważonego rozwoju i równości szans.
7. Wykonawca sporządzi w każdym miesiącu trwania umowy miesięczną kartę pracy potwierdzającą ilość zrealizowanych godzin. W/w karta podlega zatwierdzeniu przez Zamawiającego oraz stanowi podstawę do wystawienia rachunku/faktury.
8. Wykonawca prowadzić będzie terapię, zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób niepełnosprawnych.
9. Wykonawca będzie stosować wzory dokumentów zatwierdzone przez Zamawiającego.
10. Współpracę z Zamawiającym w celu prawidłowego świadczenia usług.
11. Zgłaszanie Zamawiającemu wszelkich trudności w wykonywaniu usługi.

V. INNE WYMAGANIA:

1. Wykonawca który będzie wykonywać usługę posiada niezbędne kwalifikacje oraz doświadczenie w wykonywaniu usługi.
2. Zmiana na stanowisku terapeuty wyznaczonego do realizacji wsparcia wymaga uprzedniej zgody Zamawiającego. Zamiana może nastąpić na osoby o takich samych lub wyższych kwalifikacjach.
3. Poinformowania o każdym przypadku podjęcia zatrudnienia przez terapeutę, które wykluczyłyby prawidłową i efektywną realizację wszystkich powierzonych mu zadań, powodowałyby powstanie konfliktu interesów i/lub podwójnego finansowania w odniesieniu do zatrudnienia wynikającego z przedmiotowej umowy.
4. Uzgadniania z koordynatorem projektu dokładnych terminów realizacji prowadzonego wsparcia w całym okresie realizacji usługi.
5. Bieżącego informowania na piśmie Zamawiającego o przypadkach nieobecności uczestnika w terminie świadczenia usług oraz rezygnacji z uczestnictwa we wsparciu.
6. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo podopiecznych podczas zajęć.
7. Wykonawca realizujący zamówienie zapewni warunki zgodnie z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy.
8. Wykonawca w oferowanej cenie uwzględni wszelkie koszty niezbędne do realizacji przedmiotowego zamówienia.
9. Wykonawcy będzie przysługiwało prawo do wynagrodzenia za faktycznie zrealizowane godziny.
10. Wynagrodzenie będzie płatne Wykonawcy po przedłożeniu faktury/rachunku za wykonaną usługę wraz z miesięczną kartą pracy osoby świadczącej usługi potwierdzającą ilość zrealizowanych godzin.
11. Zamawiający ma prawo do każdorazowej weryfikacji osób realizujących usługę wskazanych przez Wykonawcę, pod kątem spełnienia wymagań oraz wyrażenia sprzeciwu, co do możliwości prowadzenia przez nich usługi (w przypadku, gdy Zamawiający poweźmie

wątpliwości co do spełniania przez te osoby wymagań). W przypadku wyrażenia sprzeciwu Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego wskazania Zamawiającemu nowych (innych) osób spełniających wymagane kryteria. Do nowo wskazanych osób stosuje się tryb weryfikacji, o którym mowa w zdaniu pierwszym. W przypadku, gdy osoby realizujące usługę w toku realizacji usługi nie będą spełniały oczekiwań Uczestników Projektu lub/i Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego wskazania Zamawiającemu nowych osób. Do nowo wskazanych osób stosuje się tryb weryfikacji, o którym mowa w zdaniu pierwszym.

12. Zamawiający zastrzega sobie prawo na każdym etapie realizacji zamówienia zażądać przedłożenia dowodów posiadania przez terapeutów doświadczenia i kwalifikacji.

CZĘŚĆ VI Przeprowadzenie indywidualnej terapii metodą Biofeedback'a

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przeprowadzenie indywidualnej terapii Biofeedback w Centrum Usług Społecznych w Kartuzach w ramach projektu „*Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA*” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

II. MIEJSCE REALIZACJI USŁUGI

Centrum Usług Społecznych, 83-300 Kartuzy, ul. Słoneczna 3.

III. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie indywidualnej terapii biofeedback przez co najmniej jednego terapeutę w ramach projektu „*Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA*” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.
2. Wymagania wobec Wykonawcy (osób prowadzących zajęcia):
 - 1) Wykształcenie wyższe lub przygotowanie pedagogiczne;
 - 2) Certyfikat szkolenia z metody biofeedback;
 - 3) Minimum roczne doświadczenie w prowadzeniu terapii metodą biofeedback.
3. Zakres indywidualnych zajęć specjalistycznych metodą biofeedback:
 - 1) Przeprowadzenie diagnozy terapeutycznej.
 - 2) Na podstawie wyników diagnozy zostanie opracowywany indywidualny program terapeutyczny ściśle dostosowany do potrzeb beneficjenta.
 - 3) Przeprowadzenie treningu metodą biofeedback z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, dającego możliwość pozytywnej, korzystnej dla zdrowia regulacji czynności bioelektrycznej mózgu pożądaną dla pacjenta.
 - 4) Przebieg terapii jest monitorowany i dostosowany do indywidualnych potrzeb pacjenta.
 - 5) Zakres zajęć terapeutycznych:

Przeprowadzenie indywidualnego programu w celu usprawnienia działania mózgu poprzez wzmacnianie częstotliwości fal mózgowych z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, który wspomaga:

 - a) podejmowanie decyzji,
 - b) uczenie się i koncentrację,
 - c) szybkość zapamiętywania,
 - d) odporność na stres,
 - e) zmniejszenie tremy,
 - f) osiągnięcie stanu relaksu,
 - g) wiarę w siebie,

- h) poprawia samoocenę,
 - i) ochronę przed wypaleniem zawodowym,
 - j) panowanie nad emocjami,
 - k) zmniejszanie ilości popełnianych błędów.
4. Odbiorcy terapii:
W ramach terapii przeprowadzone będzie wsparcie odpowiadające potrzebom uczestników projektu. Terapia metodą biofeedback będzie przeprowadzana indywidualnie dla każdego uczestnika projektu. Uczestnikami projektu są dzieci (od lat 3) i młodzież, osoby z niepełnosprawnością i chorobami przewlekłymi.
5. Harmonogram zajęć i organizacja zajęć:
Zajęcia prowadzone będą w pomieszczeniach Centrum Usług Społecznych w Kartuzach, ul. Słoneczna 3 w godzinach 15.00 – 19.00. W ramach projektu planuje się zajęcia indywidualne w liczbie 300 godzin (godzina = 60 minut), średnio po 4 godziny dziennie (w godzinach 15.00 – 19.00) od poniedziałku do piątku do dnia 31.12.2024 roku.
6. Zamawiający zapewni pomieszczenie do przeprowadzenia zajęć oraz wszelkie niezbędne pomoce dydaktyczne i wyposażenie odpowiednie ze względu na grupę docelową.

IV. WYKONAWCA BĘDZIE ODPOWIEDZIALNY ZA:

1. Świadczenie usług terapii Uczestnikom Projektu w sposób zindywidualizowany, uwzględniający wiek oraz indywidualne potrzeby osób.
2. Utrzymywanie profesjonalnej relacji z Uczestnikami Projektu opartej na wzajemnym szacunku i przestrzeganiu zasad współżycia społecznego.
3. Prowadzenie dokumentacji, na wzorach dostarczonych przez Zamawiającego potwierdzającej wykonanie usługi tj. Dziennik zrealizowanych godzin na rzecz każdego z Uczestników Projektu i przedkładanie go Zamawiającemu do 5 dni roboczych po zakończeniu miesiąca.
4. Rozliczenie za świadczone usługi będzie następować miesięcznie, w oparciu o udokumentowany, prawidłowo zrealizowany i sprawdzony zakres przedmiotu zamówienia, na podstawie zaferowanej ceny oraz na podstawie wystawionej faktury (rachunku).
5. Przekazywanie Zamawiającemu wszelkiej dokumentacji pomocniczej z przeprowadzonej usługi.
6. Przestrzeganie obowiązków i zaleceń wynikających z realizacji umowy, umowy o dofinansowanie projektu, procedur, instrukcji dotyczących sprawozdań oraz innych obowiązujących dokumentów.
7. Realizację usługi z uwzględnieniem zasady równości kobiet i mężczyzn, niedyskryminacji osób z niepełnosprawnościami oraz zasady zrównoważonego rozwoju i równości szans.
8. Wykonawca sporządzi w każdym miesiącu trwania umowy miesięczną kartę pracy potwierdzającą ilość zrealizowanych godzin. W/w karta podlega zatwierdzeniu przez Zamawiającego oraz stanowi podstawę do wystawienia rachunku/faktury.
9. Wykonawca prowadzić będzie terapię, zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji w tym dostępności dla osób niepełnosprawnych.
10. Wykonawca będzie stosować wzory dokumentów zatwierdzone przez Zamawiającego.
11. Współpracę z Zamawiającym w celu prawidłowego świadczenia usług.
12. Zgłaszanie Zamawiającemu wszelkich trudności w wykonywaniu usługi.

V. INNE WYMAGANIA:

1. Wykonawca który będzie wykonywać usługę posiada niezbędne kwalifikacje oraz doświadczenie w wykonywaniu usługi.
2. Zmiana na stanowisku terapeuty wyznaczonego do realizacji wsparcia wymaga uprzedniej zgody Zamawiającego. Zamiana może nastąpić na osoby o takich samych lub wyższych kwalifikacjach.

3. Poinformowania o każdym przypadku podjęcia zatrudnienia przez terapeutę, które wykluczyłoby prawidłową i efektywną realizację wszystkich powierzonych mu zadań, powodowałoby powstanie konfliktu interesów i/lub podwójnego finansowania w odniesieniu do zatrudnienia wynikającego z przedmiotowej umowy.
4. Uzgadniania z koordynatorem projektu dokładnych terminów realizacji prowadzonego wsparcia w całym okresie realizacji usługi.
5. Bieżącego informowania na piśmie Zamawiającego o przypadkach nieobecności uczestnika w terminie świadczenia usług oraz rezygnacji z uczestnictwa we wsparciu.
6. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo podopiecznych podczas zajęć.
7. Wykonawca realizujący zamówienie zapewni warunki zgodnie z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy.
8. Wykonawca w oferowanej cenie uwzględni wszelkie koszty niezbędne do realizacji przedmiotowego zamówienia.
9. Wykonawcy będzie przysługiwało prawo do wynagrodzenia za faktycznie zrealizowane godziny zajęć.
10. Wynagrodzenie będzie płatne Wykonawcy po przedłożeniu faktury/rachunku za wykonaną usługę wraz z miesięczną kartą pracy osoby świadczącej usługi potwierdzającą ilość zrealizowanych godzin.
11. Zamawiający ma prawo do każdorazowej weryfikacji osób realizujących usługę wskazanych przez Wykonawcę, pod kątem spełnienia wymagań oraz wyrażenia sprzeciwu, co do możliwości prowadzenia przez nich usługi (w przypadku, gdy Zamawiający poweźmie wątpliwości co do spełniania przez te osoby wymagań). W przypadku wyrażenia sprzeciwu Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego wskazania Zamawiającemu nowych (innych) osób spełniających wymagane kryteria. Do nowo wskazanych osób stosuje się tryb weryfikacji, o którym mowa w zdaniu pierwszym. W przypadku, gdy osoby realizujące usługę w toku realizacji usługi nie będą spełniały oczekiwań Uczestników Projektu lub/i Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego wskazania Zamawiającemu nowych osób. Do nowo wskazanych osób stosuje się tryb weryfikacji, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
12. Zamawiający zastrzega sobie prawo na każdym etapie realizacji zamówienia zażądać przedłożenia dowodów posiadania przez terapeutów doświadczenia i kwalifikacji.