

Projekt „Centrum Usług Społecznych w Gminie Myślenice” nr **POWR.02.08.00-00-0057/20** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym

Myślenice.....

## OFERTA

### Opis przedmiotu usługi

Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla dorosłych - mieszkańców Gminy Myślenice -219 h,

Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla dzieci i młodzieży- mieszkańców Gminy Myślenice 330 h,

Terapia rodzinna – 110 h

Informacje dodatkowe:

1. Usługa realizowana będzie w miejscu udostępnionym przez Wykonawcę na terenie miasta Myślenice.
2. Wykonawca zapewnia lokal dostosowany do realizacji usługi.
3. Terminy realizacji usługi I-XII 2022r.
4. Godzina poradnictwa wynosi 60 minut.

### II. Warunki współpracy

Lp.	Zadanie	Ilość [h]	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
Usługa psychologicznego wsparcia specjalistycznego	Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla dorosłych	219		
	Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla dzieci i młodzieży	330		
	Terapia rodzinna	110		
<b>Razem:</b>				

**Dysponuje osobą/osobami, które będą realizować zamówienie tj. :**

- wskazuję osobę posiadającą uprawnienia zawodowe psychologa , która posiada co najmniej 3 letnie doświadczenie w świadczeniu indywidualnych konsultacji psychologicznych, oraz posiada doświadczenie w pracy z dziećmi (minimum 3 lata)

.....  
imię i nazwisko

- oświadczam iż ww. posiada ..... letnie doświadczenie w realizacji poradnictwa psychologicznego.

- oświadczam iż ww. posiada doświadczenie w realizacji usługi **poradnictwa psychologicznego** dla .... osób:.....



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



.....  
imię i nazwisko

- oświadczam iż ww. posiada ..... letnie doświadczenie w realizacji poradnictwa psychologicznego.

- oświadczam iż ww. posiada doświadczenie w realizacji usługi **poradnictwa psychologicznego** dla .... osób:.....

- oświadczam iż **terapeuta**. posiada ukończony **kurs psychoterapii**

.....  
imię i nazwisko

- oświadczam iż ww. posiada ..... letnie doświadczenie w realizacji poradnictwa psychologicznego.

- oświadczam iż ww. posiada doświadczenie w realizacji usługi **poradnictwa psychologicznego** dla .... osób:.....

- oświadczam iż **terapeuta**. posiada ukończony **kurs psychoterapii**

Oświadczam, iż prowadzę / nie prowadzę\* działalność gospodarczą na terenie Gminy Myślenice.

Oświadczam, iż jestem osobą fizyczną świadcząca / nie świadcząca\* usługi na terenie Gminy Myślenice.

W załączeniu do oferty składam dokumenty potwierdzające spełnienie następujących warunków udziału w postępowaniu:

1. Ukończone studia magisterskie - kierunek psychologia, posiada uprawnienia zawodowe psychologa oraz co najmniej 3 letnie doświadczenie w świadczeniu indywidualnych konsultacji psychologicznych
2. Posiada doświadczenie w pracy z dziećmi (minimum 3 lata)
3. Terapeuta prowadzący terapię rodzinną powinien posiadać ukończony bądź być w trakcie kursu psychoterapii (najlepiej w nurcie systemowym) praca pod superwizją.

\*-niepotrzebne skreślić