

Latvijas Republika

**SALDUS NOVADA PAŠVALDĪBAS AĢENTŪRA ”SOCIĀLAIS DIENESTS”**

Reģ. Nr.90002119731, Slimnīcas ielā 3A, Saldū, Saldus nov., LV-3801, tālr. 63881666, fakss 63824955,

e-pasts: socialais.dienests@saldus.lv, [www.saldus.lv](http://www.saldus.lv)

21.12.2020. Nr.1-11/869

**Tirgus izpēte - Cenu aptauja**

**Noteikumi**

**„****Sociālā dienesta klientu psiholoģiskā konsultēšana”**

1. **Pasūtījuma, tirgus izpētes veicējs**

|  |  |
| --- | --- |
| Tirgus izpētes veicējs | Saldus novada pašvaldības aģentūra “Sociālais dienests” |
| Juridiskā adrese | Slimnīcas iela 3A, Saldus, Saldus novads, LV-3801 |
| Reģistrācijas Nr. | 90002119731 |
| Kontaktpersona | Sindija Maulica, tālr. 27843301, e-pasts: sindija.maulica@saldus.lv |

1. **Pretendents**

Pretendents var būt fiziska vai juridiska persona, kas reģistrēta normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un ir tiesīga nodrošināt pakalpojumu.

1. **Cenu aptaujas priekšmets un apjoms**

Cenu aptaujas priekšmets: Psihologa pakalpojuma sniegšana Sociālā dienesta klientiem. Konsultāciju skaits - līdz 400, vienam klientam gadā 10 konsultācijas - vienas konsultācijas ilgums ir 45 minūtes. Pakalpojuma nodrošināšanas periods **01.01.2021.-31.12.2021.**

**3.1.tabula “Prasību pretendentiem apraksts”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Prasības** | **Pretendenta piedāvājuma apraksts** |
| 1. | Pretendentam vai pretendenta piesaistītam speciālistam ir maģistra grāds psiholoģijā, pieredze psiholoģiskajā konsultēšanā iepriekšējo trīs gadu periodā. |  |

1. **Cenu aptaujas termiņš**

Pretendents, iesniedzot piedāvājumu par pakalpojumu **„Sociālā dienesta klientu psiholoģiskā konsultēšana ”**, pievieno šādus dokumentus:

4.1. 3.1.tabulu “Prasību pretendentiem apraksts” (1.punktu),

4.2. 1.pielikumu apliecinājumu, ka pakalpojuma sniegšanā iesaistītie pretendenta darbinieki ir kvalificēti, lai sniegtu pakalpojumu. Minētā apliecinājuma esamība neatbrīvo pretendentu no pienākuma uzrādīt pasūtītājam pēc tā pieprasījuma pakalpojuma sniegšanā iesaistīto darbinieku kvalifikāciju apliecinošos dokumentus;

4.3. 3.pielikumu (finanšu piedāvājums);

4.4. informāciju par pretendenta paredzēto pakalpojuma sniegšanas vietu un kontaktpersonu (vārds, uzvārds, tālruņa numurs, e-pasta adrese);

4.5. informāciju par personu, kura parakstīs līgumu pretendenta piedāvājuma izvēles gadījumā (vārds, uzvārds, amats, paraksta tiesību pamatojums) un pretendenta rekvizītus.

4.6. apliecinājumu par pretendenta atbilstību 30.03.2017. Psihologa likumā noteiktām prasībām (psihologa sertifikāta kopija).

4.7. rakstisku apliecinājumu par izglītības esamību (1.pielikums), ka pretendents spēs nodrošināt visas tehniskajā specifikācijā izvirzītās prasības. (2.pielikums).

Pretendents piedāvājumu iesniedz vienā Word dokumenta failā, parakstītu ar drošu elektronisko parakstu.

Aicinām piedāvājumu iesniegt līdz **30.12.2020.** **plkst.12:00**, nosūtot uz e-pastu: socialais.dienests@saldus.lv

1. **Finanšu piedāvājums**

Pretendentam jāiesniedz finanšu piedāvājums par konsultācijas (sesijas) stundu. Lūdzam iesniegt aizpildītu tabulu 3.pielikumā. Paredzamā Pakalpojuma līguma cena par psiholoģisko konsultēšanu nedrīkst pārsniegt 24.00 *euro*.

1. **Piedāvājumu izvērtēšana**

Pasūtītājs izvērtēs piedāvājumus, kas iesūtīti 4.punktā paredzētajā termiņā un kārtībā.

1. **Pretendentu informēšana par cenu aptaujas rezultātiem**

Par cenu aptaujas rezultātiem pretendenti tiks informēti piecu darba dienu laikā pēc cenu aptaujas termiņa beigām pa e-pastu, norādot cenu, par kādu pakalpojums iepirkts.

1. **Papildus informācija**

Līgumu iespējams slēgt ar vairākiem pretendentiem, ņemot vērā cenu piedāvājumu un klienta izvēli par pakalpojuma sniedzēju.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Direktore | *Šis dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu* | I.Behmane |

1.pielikums

**Apliecinājums par izglītības esamību pakalpojuma sniegšanā iesaistītajiem pretendenta darbiniekiem**

***Apliecinu, ka pakalpojuma sniegšanā iesaistītie darbinieki:***

***Vārds, Uzvārds, personas kods***

***ir ieguvuši izglītību, kas nepieciešama, lai sniegtu Pasūtītāja pirkto pakalpojumu.***

Ar šo es apstiprinu un garantēju sniegto ziņu patiesumu.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *vārds, uzvārds paraksts paraksta atšifrējums*

2.pielikums

**I TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

**1. Pakalpojuma mērķis**

|  |
| --- |
| 1. Sniegt psihologa pakalpojumu bērniem un vecākiem, lai uzlabotu psihoemocionālo stabilitāti, tajā skaitā, ja vecāki strādā ārvalstīs, spēju rīkoties sociālās krīzes gadījumā, mazinātu/novērstu sociālās izolētības risku, veicinātu iekļaušanos sabiedrībā, personas pašapziņas paaugstināšanos un motivāciju integrēties darba tirgū.
2. Sniegt konsultācijas vecākiem situācijās, kad ir domstarpības bērnu audzināšanas jautājumos, dažādos ar bērna attīstību saistītos jautājumos.
3. Sniegt konsultācijas bērniem, kuri nonākuši atkarību gūstā (telefoni, datorspēles u.c.).
4. Individuālo konsultāciju noslēgumā sniegt atzinumu un ieteikumus tālākai darbībai sociālajam dienestam un vecākiem.
 |

**2. Mērķa grupa**

|  |
| --- |
| 2.1. bērni un vecāki 2.2. pieaugušas personas |

**3. Netiešā mērķa grupa**

|  |
| --- |
| 3.1. Klienta ģimene;3.2. Saldus novada iedzīvotāji. |

**4. Pakalpojuma sniedzējs**

|  |
| --- |
| Pakalpojuma sniedzējs ir fiziska vai juridiska persona, kurš atbilst 30.03.2017. Psihologa likumā noteiktām prasībām, un kuram ir pieredze bērnu individuālajā psiholoģiskajā konsultēšanā iepriekšējo trīs gadu periodā, kā arī pieredze bērnu ar funkcionāliem traucējumiem psiholoģiskajā konsultēšanā. |

**5.** **Pakalpojuma apraksts:**

|  |
| --- |
| Psihologa individuālās konsultācijas (turpmāk – konsultācijas):5.1. Konsultācijas var tikt piedāvātas ar mērķi stabilizēt klienta psihoemocionālo stāvokli, uzlabot/attīstīt noteiktas prasmes, spējas (piemēram, komunikācijas prasmes, uzmanības noturību) un sniegt atbalstu.5.2. Konsultēšanas procesā tiek izmantotas atbilstošas metodes un tehnikas.5.3. Konsultāciju skaits katrā gadījumā tiek noteikts individuāli, balstoties uz klienta vajadzībām, līdz 10 konsultācijām gadā vienam klientam, vienas konsultācijas ilgums 45 minūtes (papildus 10 konsultācijas var tikt piešķirtas, pamatojoties uz psihologa sniegto pārskatu par pakalpojuma turpināšanas nepieciešamību)\*.*\*Atkarībā no epidemioloģiskās situācijas valstī, konsultācijas var tikt sniegtas attālināti.* 5.4. Konsultēšana notiek vienu/divas reizes nedēļā. 5.5. Konsultācijas tiek piedāvātas bērniem un/vai viņu vecākiem. 5.6. Gaidīšana (rinda) pakalpojuma uzsākšanai nedrīkst pārsniegt vienu mēnesi, izņemot gadījumus, kad konsultants atrodas attaisnotā prombūtnē (piem., atvaļinājums vai darbnespēja) vai pakalpojuma uzsākšana nav atkarīga no pakalpojuma sniedzēja (piem., klienta darbnespēja). |

**6. Darba laiks**

|  |
| --- |
| Atbilstoši plānotajām konsultācijām, vienojoties ar klientu. |

**II Pakalpojuma apjoms**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pakalpojums** | **Konsultāciju skaits/ilgums** |
| Psihologa konsultācijas | Vienai personai 10 konsultācijas gadā (papildus konsultācijas var tikt piešķirtas, pamatojoties uz psihologa sniegto pārskatu par pakalpojuma turpināšanas nepieciešamību) Vienas konsultācijas ilgums 45 minūtes |

**III Pakalpojuma organizēšana**

**7. Pakalpojuma piešķiršana**

|  |
| --- |
| 7.1. Klienta likumiskā pārstāvja iesniegums sociālajam dienestam;7.2. Sociālā dienesta nosūtījums sociālā pakalpojuma saņemšanai, kurā aprakstīta galvenā problēma, ģimenes sociālā situācija un nodefinēts konsultācijas mērķis;7.3. Līguma slēgšana par pakalpojuma nodrošināšanu. |

**8. Pakalpojuma pārtraukšana**

|  |
| --- |
| 8.1. Klienta likumiskā pārstāvja iesniegums par pakalpojuma izbeigšanu;8.2.Klients mainījis/pārcēlies uz citu dzīvesvietu ārpus Saldus novada administratīvās teritorijas;8.3. Klients bez attaisnojoša iemesla nav apmeklējis divas psihologa konsultācijas;8.4. Pakalpojuma sniedzēja pamatojuma dokuments par pakalpojuma izbeigšanu klientam. |

**8. Pakalpojuma dokumentēšana:**

|  |
| --- |
| 8.1. Klienta lieta, kurā ietverta šāda informācija:8.1.1. Pamatinformācija par klientu, datums, kad uzsākts/pabeigts saņemt pakalpojumu, saņemto konsultāciju datumi un laiki;8.1.2. Nosūtījums pakalpojuma saņemšanai;8.1.3. Sociālajam dienestam nosūtīts pārskats par pakalpojuma sniegšanu (laika periods – mēnesis, klienta vārds uzvārds, konsultāciju skaits mēnesī, sasniegtie rezultāti un rekomendācijas);8.2. Cita informācija pēc Sociālā dienesta pieprasījuma. |

 **9.Pakalpojuma sniegšanas vieta:**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Pakalpojuma sniedzēja prakses vieta. |

 |

 **10. Pakalpojuma novērtēšana:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Novērtēšanas veids** | **Izpildītājs** | **Regularitāte** |
| 10.1.Klienta likumiskā pārstāvja apmierinātība ar pakalpojumu novērtējums  | Pakalpojuma sniedzējsSociālais dienests | Pastāvīgi/ ne retāk kā vienreiz gadā |
| 10.2.Pakalpojuma kvalitātes novērtējums  | Sociālais dienests | Pēc nepieciešamības |
| 10.3. Pakalpojuma sniedzēja darbības pašnovērtējums | Pakalpojuma sniedzējs | Līdz 30.09.2021. |

3.pielikums

**Finanšu piedāvājums**

Piedāvātā cena, kas ietver visas izmaksas, kas saistītas ar pakalpojuma sniegšanu, u.c. maksājumus, par pakalpojuma sniegšanu.

|  |  |
| --- | --- |
| Piedāvātais pakalpojums  | Cena par vienu stundu (*euro)*, ieskaitot visus Latvijas Republikā paredzētos nodokļus un nodevas, ieskaitot VSAOI, ja pretendents ir fiziska persona un nav reģistrējies kā pašnodarbināta persona, izņemot PVN. |
| Bērna psiholoģiskā konsultēšana |  |
| Pieaugušā psiholoģiskā konsultēšana |  |
| Psiholoģiskā izpēte - intelektuālo spēju novērtēšana bērnam |  |
| Psiholoģiskā izpēte - intelektuālo spēju novērtēšana pieaugušajam |  |

**Lūdzu atzīmēt ar X, kuru pakalpojumu sniedzat saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem**

|  |  |
| --- | --- |
| MK noteikumi Nr.1613 “Kārtība, kādā nepieciešamo palīdzību sniedz bērnam, kurš cietis no prettiesiskām darbībām” - **dzīvesvietā** |  |
| MK noteikumi Nr.790 “Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas kārtība no vardarbības cietušām un vardarbību veikušām pilngadīgām personām” - **vardarbībā cietušām personām dzīvesvietā** |  |
| MK noteikumi Nr.790 Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas kārtība no vardarbības cietušām un vardarbību veikušām pilngadīgām personām - **vardarbību veikušām personām**  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *vārds, uzvārds paraksts paraksta atšifrējums*