



Zabrze, dnia 22.04.2021 r.

ADM.261.97.2021.BG

ZAPYTANIE OFERTOWE

na wykonanie zamówienia , którego wartość nie przekracza kwoty 130.000 złotych

I ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrze, ul. 3 – go Maja 16, 41 – 800 Zabrze

Tel. Kontaktowy: 32 277 78 68

Godziny urzędowania: od poniedziałku do piątku w godz. 7³⁰ - 15³⁰

Adres poczty elektronicznej: zamowienia@mopr.zabrze.pl,

Adres strony internetowej: www.mopr.zabrze.pl; www.mopr.zabrze.magistrat.pl ;

II PODSTAWA PRAWNA OPRACOWANIA ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny Dz. U 164 Nr 16 poz. 3 z późn. zm., Regulamin udzielania zamówień w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Zabrze, których wartość nie przekracza kwoty 130.000 złotych

pn : „Przeprowadzenie superwizji dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrze” z podziałem na 3 części.

III TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Zapytanie ofertowe na podstawie art. 2 ust.1 pkt.1 Ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019r. - zamówienie , którego wartość nie przekracza kwoty 130.000 złotych

IV OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie superwizji dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrze, w tym dla:

1. Pracowników Zespołu Interwencji Kryzysowej (ZIK) – część I zamówienia. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku 6A do zapytania.
2. Pracowników środowiskowych – część II zamówienia. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku 6B do zapytania
3. Pracowników Klubu Integracji Społecznej (KIS) oraz Centrum Wsparcia Środowiskowego (CWŚ) – część III zamówienia. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 6C do zapytania.

Dopuszcza się żeby superwizje dla pracowników Zespołu Interwencji Kryzysowej (ZIK) oraz pracowników Klubu Integracji Społecznej (KIS) oraz Centrum Wsparcia Środowiskowego (CWŚ) poprowadził ten sam Wykonawca, w pozostałych przypadkach Wykonawca może złożyć ofertę tylko na jedną z wybranych części postępowania.

Zaleca się aby, z powodu obecnej sytuacji epidemicznej superwizje były przeprowadzone poprzez transmisję on-line. Aplikacje do transmisji online powinny być bezpłatne, w przypadku wykorzystania aplikacji płatnej, koszty ponosi Wykonawca. Wybór aplikacji musi być uzgodniony z Zamawiającym.

CPV : 80510000-2 – usługi szkolenia specjalistycznego

V TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Wymagany termin realizacji postępowania do 30.11.2021 r. lub do wyczerpania środków finansowych przewidzianych na realizację powyższego zadania.

VI OFERTY CZĘŚCIOWE I WARIANTOWE

1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Wykonawca może złożyć ofertę tylko na jedną z wybranych części postępowania **z wyjątkiem części I i III postępowania**.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

VII WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu w następującym zakresie:

Posiadają kompetencję lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów, w szczególności:

- a. Posiadają wykształcenie, uprawnienia oraz doświadczenie określone w załączniku nr 6A-6C w zależności od części postępowania którego dotyczą

LUB

- b. Dysponują osobami, które posiadają wykształcenie, uprawnienia oraz doświadczenie niezbędne do realizacji zamówienia określone w pkt VII ppkt 1a i osoby te będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (w przypadku gdy Wykonawca nie będzie sam realizował zamówienia).

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie w/w zakresie – wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 4 do zapytania

VIII WYKAZ DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, WYKAZ POZOSTAŁYCH DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ BYĆ SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ ORAZ INFORMACJA O FORMIE W JAKIEJ MAJĄ BYĆ SKŁADANE

1. Wypełniony formularz oferty – **załącznik nr 1a (dla części I, III postępowania) oraz załącznik nr 1b dla części II postępowania**.
2. Oświadczenie - wykaz godzin przeprowadzonych superwizji przez osobę wyznaczoną do prowadzenia superwizji – **załącznik nr 2a**,
3. Oświadczenie - staż pracy zawodowej osoby wyznaczonej do prowadzenia superwizji – **załącznik nr 2b**,
4. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu – **załącznik nr 3**.
5. Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu – **załącznik nr 4**,
6. Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO – **załącznik nr 5**.
7. Kserokopia dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje zawodowe, które muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”
8. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przedłożenia dokumentacji potwierdzającej realizację superwizji wykazanych w załączniku nr 2a oraz stażu pracy wykazanego w załączniku nr 2b, tj. dokumentów potwierdzających doświadczenie osoby wyznaczonej do przeprowadzenia zajęć.

Na potwierdzenie doświadczenia należy przedłożyć kserokopie umów, referencji lub innych dokumentów wystawionych przez końcowego/ostatecznego zleceniodawcę usługi na rzecz którego były one realizowane oraz z których jasno wynika, że usługi te zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Uwaga – Wykonawca w ramach potwierdzenia wykazanego doświadczenia trenerów może dołączyć oświadczenie osoby wyznaczonej do przeprowadzenia zajęć w zakresie pkt VII ppkt 1a lub oświadczenie własne Wykonawcy, iż osoby realizujące zamówienie spełniają warunek udziału w postępowaniu w zakresie pkt VII ppkt 1b.

9. Pełnomocnictwo określające jego zakres w przypadku gdy Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik (oryginał lub kserokopia potwierdzona „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy).
10. W przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia do oferty powinno zostać załączone pełnomocnictwo dla osoby uprawnionej do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy – dokument należy przedstawić w formie oryginału lub kopii potwierdzonej przez notariusza.
11. Wszystkie dokumenty należy złożyć w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub skanu oryginału dokumentu (nie skanu kserokopii) z widocznym podpisem w formacie JPG,PDF.
12. Jeżeli oferta Wykonawców występujących wspólnie zostanie wybrana, Zamawiający zażąda przed zawarciem umowy, umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
13. Oświadczenia i dokumenty sporządzone w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.

IX INFORMACJE DODATKOWE:

1. Zamawiający może zmienić treść ogłoszenia przed upływem terminu składania ofert. O wszelkich zmianach Zamawiający będzie informował poprzez zamieszczenie informacji na stronach internetowych wskazanych w niniejszym ogłoszeniu.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany terminu składania ofert. O wszelkich zmianach Zamawiający będzie informował poprzez zamieszczenie informacji na stronach internetowych wskazanych w niniejszym ogłoszeniu.
3. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia treści ogłoszenia. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający zamieści na stronach internetowych wskazanych w niniejszym ogłoszeniu.
4. Zamawiający może w wyznaczonym terminie wezwać Wykonawcę do złożenia wyjaśnień dotyczących złożonych dokumentów, uzupełnienia brakujących dokumentów lub dokumentów zawierających błędy.
5. Zamawiający może w wyznaczonym terminie wezwać Wykonawcę do złożenia wyjaśnień dotyczących treści oferty.
6. Zamawiający może w wyznaczonym terminie wezwać Wykonawcę do złożenia wyjaśnień dotyczących składników cenotwórczych oferty w przypadku gdy cena oferty wzbudzi wątpliwości Zamawiającego. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny spoczywa na Wykonawcy.
7. Wykonawca może przesłać wyjaśnienia oraz uzupełnić brakujące dokumenty drogą mailową. Wskazane dokumenty powinny być podpisane przez osobę upoważnioną do kontaktów w zakresie postępowania, opatrzone pieczęcią firmową oraz przesłane w formie skanu oryginału dokumentu (nie skanu kserokopii) z widocznym podpisem w formacie JPG,PDF.
8. Zamawiający **odrzuca** ofertę Wykonawcy w przypadku, gdy:
 - a. Wykonawca nie złoży wyjaśnień w wyznaczonym terminie lub złożone wyjaśnienia będą niewystarczające,
 - b. Wykonawca nie uzupełni dokumentów w wyznaczonym terminie,
 - c. treść oferty jest niezgodna z treścią ogłoszenia,
 - d. oferta zawiera błąd w obliczeniu ceny,
 - e. oferta zawiera rażąco niską cenę,
 - f. wykonawca złożył więcej niż jedną ofertę – nie dotyczy części I i IV postępowania
 - g. wykonawca nie wykaże spełniania warunków udziału w postępowaniu,
 1. Zamawiający **wykluczy** z postępowania:
 - a. Wykonawcę, który nie wykazał spełniania warunków udziału w postępowaniu lub nie wykazał braku podstaw do wykluczenia,

- b. Wykonawcę, który nie posiada uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- c. Wykonawcę, który nie posiada niezbędnej wiedzy i doświadczenia,
- d. Wykonawcę, który brał udział w przygotowaniu postępowania lub którego pracownik, a także osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia, o dzieło, agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług, brał udział w przygotowaniu takiego postępowania, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może wyeliminować w inny sposób niż wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu,
- e. Wykonawcę w stosunku do którego otwarto likwidację lub ogłoszono upadłość,
- f. Wykonawcę, który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
- g. Wykonawcę, który z przyczyn leżących po jego stronie, nie wykonał albo nienależycie wykonał w istotnym stopniu wcześniejszą umowę w sprawie zamówienia publicznego co doprowadziło do rozwiązania umowy lub zasądzenia odszkodowania.

Nie spełnienie chociażby jednego z w/w warunków skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania, a następnie odrzuceniem oferty.

- 2. Zamawiający **poprawi** w treści oferty oczywiste omyłki pisarskie i rachunkowe zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
- 3. Zamawiający może **unieważnić** postępowanie na każdym jego etapie w przypadku:
 - a. braku ofert niepodlegających odrzuceniu,
 - b. braku wykonawców niepodlegających wykluczeniu,
 - c. nieprzyznania środków finansowych na realizację zamówienia,
 - d. braku zwiększenia środków finansowych na realizację zamówienia do kwoty najniższej oferty niepodlegającej odrzuceniu,
 - e. zaistnienia sytuacji, której zamawiający nie był w stanie przewidzieć w dniu ogłoszenia postępowania, a która utrudnia udzielenie zamówienia.
 - f. w przypadku wystąpienia innej sytuacji, bez podawania przyczyny unieważnienia
- 4. W niniejszym postępowaniu Wykonawcy nie przysługuje odwołanie od decyzji Zamawiającego w myśl przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

Zaleca się aby, z powodu obecnej sytuacji epidemicznej superwizje były przeprowadzone poprzez transmisję on-line. Aplikacje do transmisji online powinny być bezpłatne, w przypadku wykorzystania aplikacji płatnej, koszty ponosi Wykonawca. Wybór aplikacji musi być uzgodniony z Zamawiającym.

X INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

- 1. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej.
- 2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie lub drogą elektroniczną na adres:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, ul. 3 – go Maja 16; 41 – 800 Zabrze

e-mail: zamowienia@mopr.zabrze.pl.

- 3. Zawiadomienia (o wyborze oferty, odrzuceniu oferty, unieważnieniu postępowania, itp.), informacje, zapytania Zamawiający i Wykonawcy mogą przekazywać w formie pisemnej lub pocztą elektroniczną na w/w adresy.
- 4. W przypadku przesyłania zawiadomień, informacji, zapytań mailem Zamawiający wymaga aby wskazane dokumenty były podpisane przez osobę upoważnioną do kontaktów w zakresie postępowania, opatrzone pieczęcią firmową oraz przesłane w formie skanu oryginału dokumentu (nie skanu kserokopii) z widocznym podpisem w formacie JPG,PDF.

5. Z uwagi na dopuszczenie przesyłania informacji drogą mailową i pisemną domniemywa się, że pismo wysłane przez zamawiającego w/w sposób na wskazany w formularzu oferty adres mailowy zostało mu doręczone w sposób, który umożliwił zapoznanie się z treścią pisma.

6. Uprawnieni do porozumiewania się z wykonawcami są:

- *Bożena Giecewicz – w zakresie postępowania , tel. 32 277 78 68*

W zakresie poszczególnych części postępowania – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

a. Część I – Jarosław Tarnowski – Kierownik Zespołu Interwencji Kryzysowej, tel. 32 278 56 70

b. Część II – Jacek Pankiewicz – Z-ca Dyrektora ds. pomocy środowiskowej, tel. 32 277 78 01

c. Część III – Maria Kowalczyk-Cichy – Kierownik KIS, tel. 32 271 64 31

Katarzyna Leśnikowska-Knieć – Kierownik CWS, tel. 571 349 767

XI TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Termin związania ofertą obejmuje maksymalnie 30 dni od upływu terminu składania ofert.

XII OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT

1. Ofertę należy sporządzić na formularzu ofertowym stanowiącym **załącznik nr 1A lub 1B** w zależności od części postępowania, której dotyczy.

2. Zamawiający wymaga wykorzystania formularzy stanowiących załączniki do ogłoszenia. Dopuszcza się złożenie wraz z ofertą załączników opracowanych przez Wykonawcę, pod warunkiem, że będą one zbliżone co do treści z formularzami opracowanymi przez Zamawiającego tzn. będą zawierały wszystkie informacje wymagane przez Zamawiającego. Dopuszcza się możliwość poszerzenia treści załączników o dodatkowe informacje nie wymagane przez Zamawiającego.

3. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę na każdą z części postępowania

4. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.

5. Treść oferty musi odpowiadać treści ogłoszenia.

6. Zaleca się, by każda zapisana strona oferty była ponumerowana kolejnymi numerami oraz by strony oferty były połączone w sposób trwały.

7. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

8. Do oferty należy dołączyć wszystkie dokumenty i oświadczenia wymienione w Rozdziale VII, VIII oraz inne wymienione w treści ogłoszenia. Ofertę należy umieścić w kopercie opatrzoną nazwą i adresem zamawiającego, nazwą i adresem wykonawcy oraz oznaczeniem:

„Przeprowadzenie superwizji dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrze” z podziałem na 3 części

- dotyczy części.....postępowania

Nie otwierać przed dniem 30.04.2021r. 8.30

Ofertę należy złożyć osobiście lub przesać na adres:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie ul. 3 – go Maja 16 41-800 Zabrze.

9. Koperta powinna być zamknięta i oznaczona w taki sposób, aby nie było możliwe zapoznanie się z treścią oferty przed upływem terminu otwarcia ofert oraz by wyróżniała się pośród innej korespondencji.

10. W przypadku możliwości składania ofert drogą mailową wymagane jest aby formularz oferty i wszystkie dołączone dokumenty były podpisane przez osobę upoważnioną do kontaktów w zakresie postępowania, opatrzone pieczęcią firmową oraz przesłane w formie skanu oryginału dokumentu (nie skanu kserokopii) z widocznym podpisem w formacie JPG,PDF.

11. Wykonawca może, przed upływem terminu składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę, pod warunkiem, że Wykonawca złoży powiadomienie na takich zasadach jak złożenie oferty z dopiskiem ZMIANA.

12. Koperty oznakowane dopiskiem ZMIANA zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności dokonania zmian, zostaną dołączone do oferty.
13. Koperta oznakowana dopiskiem WYCOFANE nie będzie otwierana.
14. Oferta powinna być napisana w języku polskim na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań w wysokości odpowiadającej cenie oferty.
15. Wykonawca poda cenę oferowaną na formularzu oferty, zgodnie z **załącznikiem nr 1A lub 1B**.
16. Podana cena oferowana musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, wynikające z opisu przedmiotu zamówienia
17. Cena oferowana musi być podana w złotych polskich, cyfrowo i słownie (do drugiego miejsca po przecinku).
18. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być poprawiane przez skreślenie błędnej treści lub kwoty, z utrzymaniem czytelności skreślonych wyrażen lub liczb, wpisanie treści poprawnej oraz złożenie podpisu osoby upoważnionej do złożenia oferty.
19. Dokumenty sporządzone przez Wykonawcę winny być podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentacji.
20. Złożenie oferty jest jednoznaczne z akceptacją w całości warunków zawartych w ogłoszeniu. Niedostosowanie się do wymogów dotyczących składania ofert jest ryzykiem Wykonawcy i skutkuje odrzuceniem lub stwierdzeniem nieważności oferty.

XIII MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy złożyć w siedzibie MOPR (**Kancelaria pokój nr 014, parter, ul. 3 – go Maja 16, 41 – 800 Zabrze**) **do dnia 30.04.2021r. - godzina 8.00 Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert w formie mailowej - adres : zamowienia@mopr.zabrze.pl**
2. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnej z opisem określonym w ogłoszeniu ponosi Wykonawca. Wykonawca otrzyma w kancelarii na swój wniosek pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem jaki został nadany ofercie oraz datą i godziną wpływu oferty.
3. **Termin otwarcia ofert: 30.04.2021r. - godzina 8.30**
4. Oferty złożone po terminie będą zwrócone bez otwierania.

XIV OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY ORAZ KRYTERIA OCENY OFERT

1. Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z realizacją zamówienia i będzie podana w polskich zł z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
2. Zamawiający wymaga zachowania stałości cen przez okres trwania umowy.
3. Oferta powinna być przygotowana w oparciu o formularz cenowy, stanowiący załącznik nr 1a lub 1b.
4. Oceniając ofertę Zamawiający weźmie pod uwagę:
 - a. Cenę oferty 60 pkt
 - b. Doświadczenie osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia 40 pkt

Wartość oferty obliczamy w następujący sposób:

DLA CZĘŚCI ZAMÓWIENIA I, III

- a. Cena - waga 60 pkt

$$C = \frac{C_{\min}}{C_o} \times 60$$

C_{\min} – cena najniższa – biorąc pod uwagę ceny wszystkich otrzymanych ofert niepodlegających odrzuceniu,

C_o – cena oferowana,

C – cena

60– waga kryterium

b) Doświadczenie osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia – waga 40 pkt

Doświadczenie osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia oceniane będzie na podstawie liczby godzin przeprowadzonych superwizji w okresie ostatnich 3 lat. Liczba superwizji musi być wykazana w załączniku nr 2a oraz w pkt B formularza oferty (załącznik nr 1a). W przypadku realizacji superwizji na rzecz MOPR w Zabrze również należy je wykazać w załączniku nr 2a.

W związku z powyższym Zamawiający dokona oceny w następujący sposób:

- doświadczenie 0 – 50 godzin przeprowadzonych superwizji – 0 pkt
- doświadczenie od 51 do 100 godzin przeprowadzonych superwizji – 10 pkt
- doświadczenie od 101 do 150 godzin przeprowadzonych superwizji – 20 pkt
- doświadczenie od 151 do 200 godzin przeprowadzonych superwizji – 30 pkt
- doświadczenie powyżej 200 godzin przeprowadzonych superwizji – 40 pkt

Łączna ilość punktów oferty będzie stanowiła sumę punktów przyznanych w ocenie ceny, doświadczenia osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia.

DLA CZĘŚCI ZAMÓWIENIA II

a) Cena - waga 60 %

C min

$C = \frac{\text{-----}}{C_0} \times 60$

C₀

C_{min} – cena najniższa – biorąc pod uwagę ceny wszystkich otrzymanych ofert niepodlegających odrzuceniu,

C₀ – cena oferowana,

C – cena

60 – waga kryterium

b) Doświadczenie osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia – waga 40%

Doświadczenie osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia oceniane będzie na podstawie dodatkowego doświadczenia zawodowego – staż pracy w zawodzie pracownika socjalnego. Liczba lat pracy musi być wykazana w pkt B formularza oferty (załącznik nr 1b) oraz w załączniku nr 2b.

W związku z powyższym Zamawiający dokona oceny w następujący sposób:

- doświadczenie 5 lat pracy w zawodzie pracownika socjalnego – 0 pkt
- doświadczenie 6 - 7 lat pracy w zawodzie pracownika socjalnego – 10 pkt
- doświadczenie 8 - 9 lat pracy w zawodzie pracownika socjalnego – 20 pkt
- doświadczenie 10 - 11 lat pracy w zawodzie pracownika socjalnego – 30 pkt
- doświadczenie powyżej 11 lat pracy w zawodzie pracownika socjalnego – 40 pkt

Łączna ilość punktów oferty będzie stanowiła sumę punktów przyznanych w ocenie ceny, doświadczenia osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia.

5. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

XV INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Po zakończeniu postępowania wykonawcy, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia zostaną pisemnie zawiadomieni o wyborze najkorzystniejszej oferty.
2. Niezwłocznie po udzieleniu zamówienia, zamawiający umieści na stronie Biuletynu Informacji Publicznej, informację o udzieleniu zamówienia lub nieudzieleniu zamówienia.
3. Zamawiający poinformuje wykonawcę o terminie zawarcia umowy telefonicznie lub poczta elektroniczną.
4. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania.
5. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może dokonać powtórzenia czynności oceny ofert lub dokonania czynności zaniechanej dokonując ponownego wyboru najkorzystniejszej oferty, informując o tym wszystkich Wykonawców.
6. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisaniu umowy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.
7. Przed zawarciem umowy Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia Zamawiającemu dokumentów wymaganych przepisami prawa oraz ogłoszenia w szczególności:
 - a) pełnomocnictw, chyba, że w ofercie znajdują się dokumenty lub pełnomocnictwa upoważniające osoby lub osobę do podpisania umowy w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w imieniu Wykonawcy lub w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego;
 - b) umów z ewentualnymi aneksami regulujących współpracę między Wykonawcami występującymi wspólnie,

XVI OKREŚLENIE WARUNKÓW ZMIANY ZAWARTEJ UMOWY.

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

XVII ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ LUB STRONY INTERNETOWEJ

zamowienia@mopr.zabrze.pl www.mopr.zabrze.magistrat.pl. (zakładka zamówienia publiczne),
www.mopr.zabrze.pl

XVIII INFORMACJE DOTYCZĄCE WALUT OBCYCH, W JAKICH MOGĄ BYĆ PROWADZONE ROZLICZENIA MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM I WYKONAWCĄ

7.1. Zamawiający nie przewiduje możliwości rozliczania się w walucie innej niż złotówki (PLN)

XIX KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. zwanym dalej RODO informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrze z siedzibą ul. 3 Maja 16, 41-800 Zabrze reprezentowany przez Dyrektora Danutę Dymek;
2. Inspektorem ochrony danych w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Zabrze jest Pan Michał Drozdowski z którym można się skontaktować pod adresem iodo@mopr.zabrze.pl, lub pod numerem telefonu tel. 32 2777848;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą celem prowadzenia postępowania zamówień publicznych do kwoty poniżej 130 000 złotych oraz zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych, którymi mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych na podstawie obowiązującego prawa, gdy wystąpią z takim żądaniem w oparciu o stosowną podstawę prawną,

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji obowiązujących podmioty publiczne;
7. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - a) dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO z zastrzeżeniem, że udostępniane dane osobowe nie mogą ujawniać danych osób trzecich;
 - b) sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
 - c) żądania usunięcia danych po upływie okresu, o którym mowa w pkt. 6.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych., gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Podanie przez Pani/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. Ich podanie jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. pomocy środowiskowej


mgr Jacek Pankiewicz



FORMULARZ OFERTY

Dane wykonawcy:	
Nazwa:	
Adres:	
e-mail:	
tel/fax :	
NIP:	REGON:

Nazwa postępowania: **„Przeprowadzenie superwizji dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrze z podziałem na 3 części”**

Dotyczy części: postępowania

(wybrać część, której dotyczy: I,III)

A. Cena za przeprowadzenie 1 superwizji (cena 1 godziny x liczba godzin przypadająca na 1 superwizję)

..... zł brutto,

MAKSYMALNA WARTOŚĆ UMOWY (Cena za przeprowadzenie wszystkich superwizji)

..... Wartość brutto

B. Doświadczenie osoby wyznaczonej do prowadzenia superwizji: liczba godzin przeprowadzonych superwizji w okresie ostatnich 3 lat.*

(proszę podać liczbę godzin przeprowadzonych superwizji w okresie ostatnich 3 lat oraz wykazać je w załączniku nr 2a)

***W przypadku nie posiadania doświadczenia w zakresie określonym w zapytaniu w pkt B należy wpisać 0.**

* Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przedłożenia dokumentacji potwierdzającej wykazaną liczbę godzin przeprowadzonych superwizji

.....
Data

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela firmy



INFORMACJE DODATKOWE:

Dane niezbędne do zawarcia umowy w przypadku dokonania wyboru niniejszej oferty:

1.	Osoba/y zawierająca/e umowę w imieniu Wykonawcy	Imię i nazwisko (ewentualne stanowisko)		
2.	Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym w sprawie realizacji umowy	Imię i nazwisko	tel./faks	e-mail

Oświadczam, że:

1. Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niej zastrzeżeń;
3. Zaoferowana cena pozostanie niezmieniona przez cały okres realizacji zamówienia
4. Jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia;
5. Uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia;
6. Termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w zapytaniu ofertowym;

7. Oświadczam, iż należę do sektora *(niewłaściwe skreślić, jeżeli nie dotyczy wykreślić w całości):

- a) Mikro przedsiębiorców
- b) Małych przedsiębiorstw
- c) Średnich przedsiębiorstw

8. Oświadczam, że jako osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą (jeśli nie dotyczy wykreślić w całości):

- a) zatrudniam/nie zatrudniam* pracowników,
- b) zawieram/nie zawieram* umów zleceń ze zleceniobiorcami.

.....
Data

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela firmy



FORMULARZ OFERTY

Dane wykonawcy:	
Nazwa:	
Adres:	
e-mail:	
tel/fax :	
NIP:	REGON:

Nazwa postępowania: „Przeprowadzenie superwizji dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrze z podziałem na 3 części”

- dotyczy części II postępowania

A. Cena za przeprowadzenie 1 godziny superwizji

..... zł brutto,

MAKSYMALNA WARTOŚĆ UMOWY (Cena za przeprowadzenie 16 godzin superwizji)

..... Wartość brutto

B. Doświadczenie osoby wyznaczonej do prowadzenia superwizji: lat pracy w zawodzie pracownika socjalnego.

(Proszę podać łączny staż pracy w zawodzie pracownika socjalnego oraz wykazać go w załączniku nr 2b)

***W przypadku nie posiadania doświadczenia w zakresie określonym w zapytaniu w pkt B należy wpisać 0.**

.....
Data

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela firmy

* Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przedłożenia dokumentacji potwierdzającej wykazany staż pracy w zawodzie pracownika socjalnego



INFORMACJE DODATKOWE:

Dane niezbędne do zawarcia umowy w przypadku dokonania wyboru niniejszej oferty:

1.	Osoba/y zawierająca/e umowę w imieniu Wykonawcy	Imię i nazwisko (ewentualne stanowisko)		
2.	Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym w sprawie realizacji umowy	Imię i nazwisko	tel./faks	e-mail

Oświadczam, że:

1. Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niej zastrzeżeń;
3. Zaoferowana cena pozostanie niezmienną przez cały okres realizacji zamówienia
4. Jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia;
5. Uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia;
6. Termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w zapytaniu ofertowym;

7. Oświadczam, iż należę do sektora *(niewłaściwe skreślić, jeżeli nie dotyczy wykreślić w całości):

- a) Mikro przedsiębiorców
- b) Małych przedsiębiorstw
- c) Średnich przedsiębiorstw

8. Oświadczam, że jako osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą (jeśli nie dotyczy wykreślić w całości):

- a) zatrudniam/nie zatrudniam* pracowników,
- b) zawieram/nie zawieram* umów zleceń ze zleceniobiorcami.

.....
Data

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela firmy



Załącznik nr 2a

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....
.....
.....

WYKAZ GODZIN PRZEPROWADZONYCH SUPERWIZJI*

Nazwa postępowania: „Przeprowadzenie superwizji dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu z podziałem na 3 części”

Dotyczy części:
(dotyczy części: I, III)

Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do przeprowadzenia superwizji (realizacji zamówienia):

.....

(uzupełnić również w przypadku gdy wykonawca będzie osobiście realizował zamówienie)

Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia przeprowadziła niżej wymienione superwizje.**

Lp	Podmiot na rzecz, którego wykonano superwizje (nazwa i adres)	Termin realizacji	Liczba godzin

.....
Data

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela firmy

* liczba godzin przeprowadzonych superwizji w okresie ostatnich 3 lat potwierdzających doświadczenie osoby wyznaczonej do prowadzenia superwizji. Liczba w/w godzin superwizji musi być zgodna z liczbą wykazaną w pkt B formularza oferty – zał nr 1a. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przedłożenia dokumentacji potwierdzającej realizację superwizji wykazanych w niniejszym załączniku.

** w przypadku realizacji superwizji na rzecz MOPR w Zabrzu również należy je wykazać w tabeli.



Załącznik nr 2b

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....
.....
.....

Oświadczenie*

Nazwa postępowania: „Przeprowadzenie superwizji dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrze z podziałem na 3 części”

Dotyczy części:

(dotyczy części: I, II, III,)

Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do przeprowadzenia superwizji (realizacji zamówienia):

.....

(uzupełnić również w przypadku gdy wykonawca będzie osobiście realizował zamówienie)

Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia posiada letni staż pracy jako

Jest/ była zatrudniona/ny w:

Lp	Nazwa i adres zakładu pracy	Podstawa zatrudnienia (rodzaj umowy)	Okres zatrudnienia	Stanowisko (charakter wykonywanej pracy)

.....
Data

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela firmy

* lata pracy w zawodzie pracownika socjalnego potwierdzające doświadczenie osoby wyznaczonej do prowadzenia superwizji. Liczba lat stażu pracy w zawodzie pracownika socjalnego musi być zgodna z liczbą wykazaną w pkt B formularza oferty – zał nr 1b. (dot. Części II)
*w przypadku części I,III,IV,V postępowania lata pracy w zakresie wskazanym w opisie przedmiotu zamówienia 6A,6C,6D,6E
Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przedłożenia dokumentacji potwierdzającej posiadanie stażu pracy określonego w niniejszym załączniku.



Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrze

ul. 3 Maja 16, 41-800 Zabrze

tel.: (032) 2777800; fax.: (032) 2777802

www.mopr.zabrze.pl, mopr@zabrze.pol.pl

MOPR ZABRZE
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrze

Załącznik nr 3

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE

Nazwa postępowania: **„Przeprowadzenie superwizji dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrze z podziałem na 3 części”**

Dotyczy części:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym w zapytaniu ofertowym.

.....
Data

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela firmy



Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrze

ul. 3 Maja 16, 41-800 Zabrze

tel.: (032) 2777800; fax.: (032) 2777802

www.mopr.zabrze.pl, mopr@zabrze.pol.pl



Załącznik nr 4

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE

Nazwa postępowania: **„Przeprowadzenie superwizji dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrze z podziałem na 3 części”**

Dotyczy części:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym w zapytaniu ofertowym.

.....
Data

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela firmy



Załącznik nr 5

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....
.....
.....

**Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych
w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu p/n. **„Przeprowadzenie superwizji dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrze z podziałem na 3 części”**

dotyczy części

.....
Data

.....
Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego
przedstawiciela wykonawcy



SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie superwizji dla pracowników **Zespołu Interwencji Kryzysowej**. Pracownicy Zespołu Interwencji Kryzysowej udzielają pomocy psychologicznej w formie interwencji kryzysowej. Praca zespołu wymaga wspierania praktycznymi szkoleniami w formie spotkań superwizyjnych.

Przewidziany termin realizacji: od dnia podpisania umowy do 30.11.2021 r.

Ilość zajęć: 6 spotkań po 4 godziny każde spotkanie. Przez 1 godzinę superwizji Zamawiający rozumie 60 minut.

Miejsce realizacji: budynek przy ul. Wyzwolenia 7, 41-800 Zabrze; szczegółowe terminy i godziny zajęć ustalane będą z Kierownikiem KIS i CWŚ

Liczba osób uczestniczących w jednym spotkaniu: ok. 7 osób

Przy ustalaniu wartości usługi prosimy o podanie całkowitej ceny usługi brutto zgodnie z formularzem stanowiącym załącznik nr 1a do niniejszego zapytania.

Wartość usługi określona w ofercie powinna zawierać wszystkie ewentualne składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz należny podatek. W przypadku powstania obowiązku opłacania składek Zamawiający wypłaci kwotę wynagrodzenia pomniejszoną o wartość tych składek.

Zamawiający dopuszcza płatność częściową na podstawie dostarczonych faktur VAT/ rachunków. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć faktury VAT/ rachunki zgodne pod względem ilościowym i jakościowym z wykonaną usługą. Płatność nastąpi po pozytywnym zweryfikowaniu faktury/rachunku. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek różnic płatność zostanie wstrzymana do momentu wyjaśnienia nieprawidłowości.

Wymagania:

1. minimum 10-letni staż pracy w obszarze udzielania pomocy psychologicznej, psychoterapii lub interwencji kryzysowej, w tym również katastrof masowych (załącznik nr 2b).
2. minimum 50 godzin przeprowadzonych superwizji w zakresie wskazanym w opisie przedmiotu zamówienia jako doświadczenie osoby prowadzącej superwizje. Doświadczenie oceniane będzie na podstawie ilości godzin zrealizowanych superwizji w zakresie wskazanym w opisie przedmiotu zamówienia dotyczącego poszczególnych części postępowania (załącznik nr 2a do zapytania).



3. Wykształcenie kierunkowe: psychologia, pedagogika, socjologia, profilaktyka społeczna i resocjalizacja oraz posiadanie przynajmniej jednego z certyfikatów w zakresie: terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, superwizji terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego lub Polskiego Towarzystwa Psychologicznego lub uprawnień w zakresie Interwencji Kryzysowej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Należy złożyć wraz z ofertą kserokopie dokumentów potwierdzających ww. kwalifikacje.
4. Wykonawca nie może być pracownikiem Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu.

Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

Program

Superwizje muszą mieć charakter stałych konsultacji z superwizorem. Superwizje obejmują różnicowane zagadnienia, do których należą przede wszystkim:

1. trafność rozpoznawania natury i struktury stanu obecnego klienta w kryzysie, czyli istoty problemu. Zweryfikowanie postawionej przez pracownika wstępnej diagnozy,
2. znajomość i właściwy dobór oraz zastosowanie metod interwencji kryzysowej,
3. umiejętność myślenia systemowego, które pozwala zrozumieć współzależności, wzajemne powiązania i oddziaływania, jakim podlega klient oraz uwzględniać cele wszystkich elementów systemu
4. stopień dostępu do swoich wewnętrznych zasobów pomocnych przy rozwiązywaniu kryzysu,
5. sposoby radzenia sobie ze stresem, kryzysami i innymi trudnymi sytuacjami,
6. przestrzeganie zasad etyki zawodowej,
7. superwizji poddana zostanie także praca zespołu.

Zamawiający przy wyborze oferty będzie kierował się ceną oraz doświadczeniem osoby wyznaczonej do przeprowadzenia superwizji, które należy wykazać w załączniku nr 1a (formularz oferty) oraz załączniku nr 2a.



Załącznik nr 6B

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie superwizji dla pracowników **Zespołu Środowiskowej Pracy Socjalnej**. Podejmowane przez pracowników środowiskowych działania wymagają regularnego omówienia, badania skuteczności i zasadności podejmowanej pracy oraz pokonywania osobistych problemów i ograniczeń pojawiających się w pracy z klientem. W trakcie superwizji zostanie zawarty kontrakt superwizyjny. Celem superwizji będzie podniesienie kompetencji zawodowych, wyznaczanie kierunków pracy z klientem oraz rozwój własnych kompetencji psychospołecznych wykorzystywanych w pracy

Przewidziany termin realizacji: od dnia podpisania umowy do 30.11.2021 r.

Ilość zajęć: łącznie 16 godzin superwizji (4x4h)

Przez 1 godzinę superwizji Zamawiający rozumie 60 minut.

Superwizje muszą być przeprowadzone w kilku spotkaniach. Jedno spotkanie nie może przekroczyć 4 godzin.

Miejsce realizacji: siedziba MOPR, ul. 3-go Maja 16, 41-800 Zabrze; szczegółowe terminy i godziny zajęć ustalane będą z Panią Iwoną Miechowian – Kierownikiem Działu Pomocy Środowiskowej.

Liczba osób uczestniczących w jednym spotkaniu: ok. 12 osób

Przy ustalaniu wartości usługi prosimy o podanie całkowitej ceny usługi brutto zgodnie z formularzem stanowiącym załącznik nr 1b do niniejszego zapytania.

Wartość usługi określona w ofercie powinna zawierać wszystkie ewentualne składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz należny podatek. W przypadku powstania obowiązku opłacania składek Zamawiający wypłaci kwotę wynagrodzenia pomniejszoną o wartość tych składek.

Zamawiający dopuszcza płatność częściową na podstawie dostarczonych faktur VAT/ rachunków. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć faktury VAT/ rachunki zgodne pod względem ilościowym i jakościowym z wykonaną usługą. Płatność nastąpi po pozytywnym zweryfikowaniu faktury/rachunku. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek różnic płatność zostanie wstrzymana do momentu wyjaśnienia nieprawidłowości.

Wymagania:

1. Posiadanie Certyfikatu Superwizora Pracy Socjalnej – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2016 r. w sprawie superwizji pracy socjalnej. Na



potwierdzenie spełniania w/w wymogu należy złożyć wraz z ofertą kserokopię Certyfikatu Superwizora Pracy Socjalnej.

2. Wykonawca nie może być pracownikiem Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrze.

Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

Dodatkowo oceniany będzie staż pracy w zawodzie pracownika socjalnego.

Program

Zajęcia superwizyjne swoim zakresem będą obejmować:

1. Doskonalenie umiejętności zawodowych,
2. Wsparcie w pokonywaniu psychologicznych trudności w pracy z klientem, rodziną, we współpracy w zespole pracowniczym,
3. Wykorzystanie doświadczeń zawodowych współpracowników i innych specjalistów zaangażowanych w pomoc,
4. Wzmacnianie umiejętności komunikowania się pracowników socjalnych z osobami korzystającymi z pomocy społecznej, współpracownikami i instytucjami oraz otoczeniem, w którym wykonują pracę
5. Funkcję kontrolno – korekcyjną,
6. Superwizję pracy własnej.

Zamawiający przy wyborze oferty będzie kierował się ceną oraz doświadczeniem osoby wyznaczonej do przeprowadzenia superwizji, które należy wykazać w załączniku nr 1b (formularz oferty) oraz w załączniku nr 2b.



SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie superwizji dla pracowników **Klubu Integracji Społecznej i Centrum Wsparcia Środowiskowego**. Pracownicy Klubu Integracji Społecznej i Centrum Wsparcia Środowiskowego udzielają pomocy psychologicznej w formie interwencji kryzysowej, psychoedukacji, rozmów i konsultacji terapeutycznych, poradnictwa psychologicznego oraz zajęć grupowych i indywidualnych o charakterze warsztatowym na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Praca psychologów w tych jednostkach wymaga wspierania praktycznymi szkoleniami w formie spotkań superwizyjnych.

Przewidziany termin realizacji: od dnia podpisania umowy do 30.11.2020 r.

Ilość zajęć: 4 spotkania po 2 godziny każde spotkanie.

Liczba osób uczestniczących w jednym spotkaniu: 2 osoby, przy czym dla każdego pracownika przewidziana jest 1 indywidualna godzina superwizji następujące po sobie. Przez 1 godzinę superwizji Zamawiający rozumie 60 minut.

Miejsce realizacji: budynek przy ul. Wyzwolenia 7, 41-800 Zabrze; szczegółowe terminy i godziny zajęć ustalane będą, Kierownikiem KIS i Kierownikiem CWS.

Przy ustalaniu wartości usługi prosimy o podanie całkowitej ceny usługi brutto zgodnie z formularzem stanowiącym załącznik nr 1a do niniejszego zapytania.

Wartość usługi określona w ofercie powinna zawierać wszystkie ewentualne składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz należny podatek. W przypadku powstania obowiązku opłacania składek Zamawiający wypłaci kwotę wynagrodzenia pomniejszoną o wartość tych składek.

Zamawiający dopuszcza płatność częściową na podstawie dostarczonych faktur VAT/ rachunków. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć faktury VAT/ rachunki zgodne pod względem ilościowym i jakościowym z wykonaną usługą. Płatność nastąpi po pozytywnym zweryfikowaniu faktury/rachunku. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek różnic płatność zostanie wstrzymana do momentu wyjaśnienia nieprawidłowości.

Wymagania:

1. minimum 10-letni staż pracy w obszarze udzielania pomocy psychologicznej i psychoterapii . (załącznik nr 2b).
2. minimum 50 godzin przeprowadzonych superwizji w zakresie wskazanym w opisie przedmiotu zamówienia jako doświadczenie osoby prowadzącej superwizje. Doświadczenie oceniane będzie na podstawie ilości godzin zrealizowanych superwizji w zakresie wskazanym w opisie przedmiotu zamówienia dotyczącego poszczególnych części postępowania (załącznik nr 2a do zapytania).



3. Wykształcenie kierunkowe: psychologia, pedagogika, socjologia, profilaktyka społeczna i resocjalizacja oraz posiadanie przynajmniej jednego z certyfikatów w zakresie: terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, superwizji terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach lub psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego lub Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Należy złożyć wraz z ofertą kserokopię dokumentów potwierdzających ww. kwalifikacje.
4. Wykonawca nie może być pracownikiem Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrze.

Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

Program

Superwizje muszą mieć charakter stałych konsultacji z superwizorem. Superwizje obejmują zróżnicowane zagadnienia, do których należą przede wszystkim:

1. znajomość i właściwy dobór oraz zastosowanie metod Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach,
2. rozwijanie metod i umiejętności w nurcie Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach,
3. specyfika pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, z problemem uzależnień i współuzależnień, w sytuacji przemocy, w nurcie TSR,
4. doskonalenie warsztatu pracy z klientem indywidualnym i grupą w nurcie TSR
5. łączenie podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach z innymi nurtami psychoterapeutycznymi,
6. sposoby radzenia sobie ze stresem, kryzysami i innymi trudnymi sytuacjami,
7. przestrzeganie zasad etyki zawodowej.

Zamawiający przy wyborze oferty będzie kierował się ceną oraz doświadczeniem osoby wyznaczonej do przeprowadzenia superwizji, które należy wykazać w załączniku nr 1a (formularz oferty) oraz załączniku nr 2a.