



Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy, 02-545 Warszawa, ul. Fałęcka 10
Biuro Programu: ul. Wiśniowa 37, 02-545 Warszawa

Warszawa, dn. 17.03.2015 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE

(Niniejsze zapytanie ma formę rozeznania rynku i nie stanowi zapytania ofertowego w rozumieniu ustawy Pzp)

Zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) do niniejszego zamówienia nie stosuje się przepisów ustawy.

Uwaga: Zamawiający zastrzega sobie prawo swobodnego wyboru oferty, odwołania postępowania lub jego zamknięcia bez wybrania którejkolwiek z ofert.

Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Mokotów m st. Warszawy w związku z prowadzeniem „Mokotowskiego Programu Integracji Społecznej”, realizowanego w ramach projektu systemowego, Priorytet VII Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki „Promocja integracji społecznej”, Działanie 7.1 "Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji", Poddziałanie 7.1.1 "Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej", współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, składa zapytanie ofertowe dotyczące **realizacji usługi polegającej na przeprowadzeniu szkolenia II stopnia Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach dla pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Mokotów.**

Cel nadrzędny: Poprawa sytuacji w 155 środowiskach rodzinnych z trudnościami wychowawczymi, zawodowymi oraz społecznymi poprzez pracę Asystentów Rodziny oraz u 484 osób (młodzieży i dorosłych) objętych PAL poprzez działania wspierające aktywizację zawodową, społeczną, łagodzące kryzysy w okresie 2012 – 2015.

Opis przedmiotu zamówienia: usługa polegająca na zrealizowaniu szkolenia Terapia skoncentrowana na rozwiązaniu (TSR) – szkolenie zaawansowane (II stopień) z opieką superwizyjną dla 1 grupy szkoleniowej (od 10 do 18 osób) wyłonionej spośród uczestników szkolenia Terapia skoncentrowana na rozwiązaniu I stopnia.

Zajęcia będące przedmiotem zamówienia odbywać się będą: łącznie w ciągu 15 dni. Szkolenie trwać będzie 130 godzin dydaktycznych, w tym spotkanie superwizyjne dla każdego uczestnika.

Uczestnikami szkolenia będą głównie: psychologowie, asystenci rodziny, terapeuci i interwencji kryzysowi, zatrudnieni w Ośrodku Pomocy Społecznej (instytucji pomocy i integracji społecznej).

Cele wykonania przedmiotu zamówienia:

Celem szkolenia jest pogłębienie wiedzy dotyczącej stosowania metody w pracy z różnymi przypadkami i problemami rodzin, korzystających ze wsparcia wymienionych specjalistów oraz doskonalenie praktycznej umiejętności posługiwania się metodą.

Szkolenie ukończone będzie otrzymaniem zaświadczenia/certyfikatu poświadczającego możliwość wykorzystywania metody terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu w pracy zawodowej oraz dającego podstawy otrzymania certyfikatu konsultanta/praktyka tej metody, po spełnieniu określonych, dodatkowych wymogów – po zakończeniu cyklu szkoleniowego (np. praca własna, superwizja, posiadanie rekomendacji itd.)



Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy, 02-545 Warszawa, ul. Fałęcka 10

Biuro Programu: ul. Wiśniowa 37, 02-545 Warszawa

Szkolenie podzielone zostanie na dwie części z uwzględnieniem poniższego, minimalnego zakresu tematycznego:

1. Część teoretyczna:

- praca z osobami w kryzysie metodą TSR (z elementami specyfiki zachowań autodestrukcyjnych, zagrożenia samobójstwem, PTSD, żałoba),
- praca z grupą w konwencji TSR,
- praca z dziećmi i młodzieżą metodą TSR,
- praca z osobami z zaburzeniami psychicznymi metodą TSR,
- TSR w relacji partnerskiej, rodzinnej,
- TSR w pomocy społecznej
- TSR a sytuacje traumatyczne.
- TSR a Porozumienie bez Przemocy (Nonviolent Communication – NVC) w pracy terapeutycznej i wsparciowej

2. Część praktyczna:

- doskonalenie warsztatu pracy
- opieka superwizyjna realizowana indywidualnie lub grupowo
- superwizja pracy własnej uczestników Terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu – szkolenia zaawansowanego

Organizacja techniczna szkolenia:

- szkolenie będzie odbywać się w miejscu wskazanym przez Wykonawcę, zatwierdzonym przez Zamawiającego
- przygotowanie materiałów szkoleniowych należy do obowiązków Wykonawcy

Wymagania:

1. Usługa realizowania na terenie m.st. Warszawy.
2. Określenie miejsca odbywania zajęć musi nastąpić co najmniej 5 dni roboczych przed dniem ich rozpoczęcia.
3. Wykonawca ma obowiązek przedłożyć wraz z ofertą szczegółowy program lub plan pracy w oparciu o który realizowane będzie zamówienie oraz wstępny harmonogram szkolenia.
4. Wykonawca działania musi posiadać wiedzę i udokumentowane dowodami doświadczenie z zakresu przeprowadzania zajęć grupowych i indywidualnych z przedmiotowego zakresu a zwłaszcza wobec osób, które pracując z rodzinami, przeżywającymi trudności zawodowe, społeczne i wychowawcze oraz kryzysy psychologiczne - z klientami pomocy społecznej, czyli: w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie - wykonał lub wykonuje (dot. świadczeń okresowych lub ciągłych), co najmniej 2 tego rodzaju usługi – **załącznik nr 2**
5. Doświadczenie w pracy przy projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej;
6. Umiejętność pracy z grupą oraz w zespole zadaniowym;
7. Wysokie umiejętności interpersonalne;
8. Terminowość, sumienność, punktualność, dyspozycyjność.

Miejsce i termin wykonania: Warszawa, od dnia podpisania umowy do 19.06.2015 r.



Termin nadesłania odpowiedzi na zapytanie ofertowe: w ciągu 7 dni od daty ukazania się ogłoszenia, na adres: Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy ul. Fałęcka 10, 02-545 Warszawa lub adres e-mail: bartosz.domanski@opsmokotow.pl – z dopiskiem: *Realizacja usługi polegającej na przeprowadzeniu szkolenia II stopnia Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach dla pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Mokotów.*

Informacja dodatkowa:

Oferta powinna zawierać:

1. formularz ofertowy – załącznik nr 1
2. wykaz doświadczenia – załącznik nr 2
3. wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji usługi – załącznik nr 3
4. szczegółowy program lub plan pracy, wstępny harmonogram szkolenia
5. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej
6. dokument poświadczający uprawnienia do realizowania zajęć przedmiotowego zakresu;

W czasie trwania zajęć, pracownicy Ośrodka będą wykonywali fotografie, które zostaną dołączone do dokumentacji związanej z realizacją usługi.

Dane kontaktowe:

Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy,

ul. Fałęcka 10, 02-545 Warszawa

Mokotowski Program Integracji Społecznej,

Bartosz Domański – Kierownik Działu Pomocy Specjalistycznej

Tel. (22) 848 09 24, +48 517 208 145

e-mail: bartosz.domanski@opsmokotow.pl

www.opsmokotow.pl

Informacje dotyczące zawierania umowy:

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający wyśle do wykonawcy zamówienia umowę w sprawie zamówienia publicznego.

.....



Załącznik nr 1

.....
(pieczęć z nazwą i adresem Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy

Siedziba Wykonawcy

.....

.....

NIP REGON

tel. faks

adres e-mail

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na realizację usługi polegającej na **Przeprowadzeniu szkolenia II stopnia Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach dla pracowników Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Mokotów**, oferuję realizację zamówienia w następującej cenie:

- łącznie zł brutto

(słownie, tj. zł netto, w tym podatek VAT%

Cena jednostkowa wynosi zł brutto

cena za całość brutto podzielona na ilość godzin

1. Akceptuję / my termin wykonania zamówienia określony w zapytaniu ofertowym.
2. Przystępując do udziału w postępowaniu oświadczam / y, że:
 - 1) posiadam/y uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
 - 2) posiadam/y wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia;
 - 3) dysponuję/my odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
 - 4) znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
miejsce i data

.....
podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej



Załącznik nr 2

(pieczęć z nazwą i adresem Wykonawcy)

WYKAZ DOŚWIADCZENIA

I.p.	Nazwa i adres zamawiającego (odbiorcy usługi)	Okres wykonania od do	Nazwa usługi	Wartość usługi

Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że wykazane w wykazie zadania zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis osoby/osób uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy)



Załącznik nr 3

(pieczęć z nazwą i adresem Wykonawcy)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych dla wykonania przedmiotu zamówienia.

L.p.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje/wykształcenie	Doświadczenie

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis osoby/osób uprawnionych
do występowania w imieniu Wykonawcy)