

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 składa zapytanie ofertowe dotyczące **realizacji usługi polegającej na przeprowadzeniu cyklu superwizji dla Działu Pomocy Specjalistycznej.**

Opis przedmiotu zamówienia: Superwizja na celu wspieranie pracy Asystentów Rodziny oraz członków Zespołu Interwencji Kryzysowej- pracowników Działu Pomocy Specjalistycznej, umożliwi wymianę doświadczeń i zapobiegających wypaleniu zawodowemu poprzez zastosowanie odpowiednich narzędzi i technik takich jak: warsztat, mini wykład, prezentacje, omawianie indywidualnych przypadków, konsultacje zastosowanych technik pracy lub innych, zgodnie z rozpoznanymi potrzebami grupy odbiorców.

Zajęcia będące przedmiotem zamówienia odbywać się będą:

Łącznie dla Zespołu ds. Asysty Rodziny oraz Zespołu Interwencji Kryzysowej przewiduje się zrealizowanie: - 100 h superwizji.

- średnio 4 razy w miesiącu

- w miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

- Zamawiający przewiduje, że może zaistnieć potrzeba spotkań zarówno grupowych jak indywidualnych.

Cele wykonania przedmiotu zamówienia:

- Zespół ds. Asysty Rodziny: skuteczna i systematyczna analiza pracy własnej Asystentów Rodziny; wspieranie umiejętności koordynacji pracy z pojedynczymi członkami rodziny jak i z całą rodziną; wyznaczanie realnych celów zawodowych (swoich i podopiecznym), wyznaczanie adekwatnych kierunków pracy; indywidualizacja pracy zgodna z potrzebami podopiecznych; wymiana doświadczeń;

- Zespół Interwencji Kryzysowej: skuteczna i systematyczna analiza pracy Interwentów Kryzysowych; wspieranie umiejętności diagnozy kryzysu, zagrożenia życia oraz pracy z klientem; przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu; wyznaczanie adekwatnych kierunków pracy; indywidualizacja pracy zgodnie z potrzebami i możliwościami klientów; wymiana doświadczeń pomiędzy Interwentami Kryzysowymi; szczególne wsparcie Interwenta Kryzysowego w przypadku pracy z klientem zagrożonym samobójstwem.

Wymagania:

1. Wykonawca musi posiadać wiedzę i udokumentowane dowodami doświadczenie z zakresu przeprowadzania zajęć grupowych i indywidualnych dla osób pracujących z rodzinami, które przeżywają trudności zawodowe, społeczne i wychowawcze (przede wszystkim z klientami pomocy społecznej) z zakresu stanowiącego przedmiot zapytania – przeprowadzenie cyklu superwizji dla asystentów rodziny oraz zespołów interwencji kryzysowych, 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) **dwie** tego rodzaju usługi, po co najmniej **100 godzin każda – załącznik nr 2;**
2. Wykonawca ma obowiązek przedłożyć wraz z ofertą szczegółowy program lub plan pracy/zakres merytoryczny każdego spotkania w oparciu, o który realizowane będzie zamówienie oraz przedłożyć wstępny harmonogram szkolenia.
 3. Znajomość problemów rodzin, których dzieci umieszczone są w pieczy zastępczej;
 4. Umiejętność pracy z grupą oraz w zespole zadaniowym;
 5. Wysokie umiejętności interpersonalne;
 6. Terminowość, sumienność, punktualność, dyspozycyjność.

Miejsce i termin wykonania: Warszawa, od dnia podpisania umowy do 19.12.2015 r.

Termin nadesłania odpowiedzi na zapytanie ofertowe: w ciągu 10 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: *Przeprowadzenie cyklu superwizji dla Działu Pomocy Specjalistycznej.*

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 / zakres merytoryczny każdego spotkania, 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 związanych z prowadzeniem grup psychoedukacyjnych;

Po rozpatrzeniu ofert Zamawiający przewiduje przeprowadzenie rozmów kwalifikacyjnych z osobami zainteresowanymi realizacją usługi, będącej przedmiotem zamówienia.

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

Bartosz Domański – Kierownik Działu Pomocy Specjalistycznej

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

e-mail: bartosz.domanski@opsmokotow.pl

www.opsmokotow.pl

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej
Dzielnicy Mokotów m.st. Warszawy

mgr Ewa Wasik

.....
(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 cyklu superwizji dla Działu Pomocy Specjalistycznej**, 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.

.....

miejsowość i data

.....

podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

(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.

.....
(miejsowość i data)

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

(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

.....
(miejsowość i data)

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