

Zawadzkie, dnia 25.01.2016 r.

Ośrodek Pomocy Społecznej
Ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie
tel./fax 077/ 46 22 095

OPS.K.241.10.2016.MK

ZAPYTANIE OFERTOWE

1. Zamawiający: Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawadzkiem, ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie

2. Przedmiot zamówienia:

Przeprowadzenie superwizji dla pracowników socjalnych i asystentów rodzin Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawadzkiem, w tym:

- 1) przeprowadzenie jednorazowego treningu grupowego/warsztatów z zakresu wprowadzenia w tematykę superwizji: grupa do 7 osób (4 pracowników socjalnych, 2 asystentów rodzin, kierownik), czas trwania max. 6 godzin;
- 2) przeprowadzenie cyklu sesji superwizyjnych dla 4 pracowników socjalnych i 2 asystentów rodzin: jedna sesja w miesiącu na okres od 6-11 miesięcy, czas trwania jednej sesji max. 5 godzin (wskazana część na superwizję grupową i indywidualną – według preferencji i sugestii uczestniczących pracowników).

3. Termin realizacji zamówienia: od podpisania umowy do 31.12.2016 r.

4. Inne informacje dot. zamówienia:

1. Przedmiot zamówienia musi być realizowany przez osobę posiadającą:
 - wykształcenie wyższe magisterskie uprawniające do wykonywania zawodu pracownika socjalnego lub posiadającą decyzję o uznaniu kwalifikacji w zawodzie regulowanym pracownika socjalnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 63, poz. 394 z 2013 r. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004);
 - co najmniej 5-letni udokumentowany staż w zawodzie pracownika socjalnego;
 - udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu superwizji pracy socjalnej w wymiarze przynajmniej 100 godzin.
2. Przedmiot zamówienia będzie realizowany w siedzibie Zamawiającego w dniach roboczych w terminach i godzinach ustalonych harmonogramem (między 7.00 a 17.00).
3. Prosimy o podanie ceny **brutto za całość zamówienia** na formularzu załączonym do zapytania ofertowego. **Oferty częściowe nie będą uwzględnione.**
4. W propozycji cenowej prosimy zawrzeć oświadczenie, że oferent posiada odpowiednio wykwalifikowaną kadrę i dysponuje wymaganymi uprawnieniami, aby wykonać zamówienie zgodnie z prawem.
5. Zamawiający przed podpisaniem umowy będzie domagał się od oferenta udokumentowania okoliczności, o których mowa w punkcie 4.1 niniejszego zapytania, zwłaszcza w zakresie faktycznej ilości godzin zrealizowanej superwizji pracy socjalnej.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od realizacji zamówienia i wyboru wykonawcy bez podania przyczyn.

5. Kryteria oceny ofert:

- **najniższa zaoferowana cena na całość zamówienia (max. 60%),**
- **doświadczenie w prowadzeniu superwizji – max. 40% (10% za każdy rok w ciągłości świadczonej usługi lub każde 100 godzin superwizji – pod uwagę brany jest czynnik korzystniejszy dla oferenta).**

6. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty przyjmowane będą **wyłącznie w formie pisemnej na formularzu oferty według załączonego wzoru.**

Na oferty oczekujemy w terminie do **01.02.2016 r. do godz. 15.00** – liczy się data wpływu oferty.

Oferty złożone po tym terminie nie będą uwzględnione.

Złożenie oferty nie jest równoznaczne z udzieleniem zamówienia.

Oferty można składać:

- osobiście (w siedzibie OPS, ul. Dębowa 11, 47-120 Zawadzkie),
- pocztą lub przesyłką kurierską.
- pocztą elektroniczną (oferty@ops.zawadzkie.pl)

W przypadku składania oferty drogą e-mailową wymagane będzie dostarczenie jej oryginału przed podpisaniem umowy z wybranym wykonawcą.

7. Warunki płatności:

Płatność za wykonane zamówienie nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku – po wykonaniu przedmiotu zamówienia bez zastrzeżeń ze strony Zamawiającego. Dopuszczalne są rachunki lub faktury częściowe np. wystawiane w systemie miesięcznych rozliczeń wykonanej usługi.

8. Osoby upoważnione do kontaktów z Wykonawcami:

Marek Kutyla tel. (77) 46 22 095

**Kierownik
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Zawadzkiem**

Marek Kutyla

OFERTA

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **OPS.K.241.10.2016.MK** z dnia 25.01.2016 r.

Superwizja dla pracowników socjalnych i asystentów rodziny Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawadzkiem.

1. Nazwa Wykonawcy

2. Adres Wykonawcy.....

3. NIP

4. Oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Zajęcia wprowadzające, o których mowa w punkcie 2.1 zapytania ofertowego: zł (brutto).

Superwizja, o której mowa w punkcie 2.2 zapytania ofertowego: zł (brutto) za godzinę zegarową.

5. Oświadczam, że:

- osoba, która będzie realizowała przedmiot zamówienia spełnia kryteria określone w punkcie 4.1 zapytania ofertowego,
- osoba, która będzie realizowała przedmiot zamówienia posiada lat nieprzerwanego doświadczenia w świadczeniu superwizji pracy socjalnej lub godzin zrealizowanej usługi superwizji pracy socjalnej.
- jestem w stanie udokumentować powyższe fakty przed podpisaniem umowy z Zamawiającym.

6. Oświadczam, że:

- zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- przyjmuję termin wykonania określony w zapytaniu ofertowym,
- wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym,
- posiadam odpowiednio wykwalifikowaną kadrę i dysponuję wymaganymi uprawnieniami, aby wykonać zamówienie zgodnie z prawem.

10. Dane kontaktowe w sprawie zamówienia:

Telefon:

e-mail:

Fax:

osoba do kontaktu:

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania
wykonawcy