Załącznik nr 1b do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

**dla części II zamówienia**

…………………………………………

pieczęć firmowa Wykonawcy

…………………………………………

data sporządzenia oferty

Ozn. Sprawy: ADM.261.117.2023.JD

**OFERTA**

**Nazwa zamówienia:**

„Zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia wyjazdowego i stacjonarnego dla kadry zaangażowanej w realizację projektu „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy –gmina Zabrze – cz.1, cz. 2” współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 z podziałem na 2 części”

**Zamawiający: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu**

**ul. 3 – go Maja 16; 41-800 Zabrze**

Ilość ponumerowanych zapisanych stron oferty: …………

*Załącznik nr 1a do zapytania ofertowego*

|  |
| --- |
| **OFERTA dla części II zamówienia** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zamówienia** | Zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia wyjazdowego i stacjonarnego dla kadry zaangażowanej w realizację projektu „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy –gmina Zabrze – cz.1, cz. 2” współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 z podziałem na 2 części  Ozn. Sprawy: ADM.261.117.2023.JD |
| **Nazwa Zamawiającego** | **Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Zabrzu** |
| **Siedziba Zamawiającego** | **ul. 3 – go Maja 16**  **41-800 Zabrze** |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Nazwa Wykonawcy/Wykonawców, gdy podmioty ubiegają się wspólnie o udzielenie zamówienia[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **Województwo** |  |
| **Telefon** |  |
| **Faks** |  |
| **e-mail (na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję)** |  |
| **NIP, REGON** |  |
| **Miejsce rejestracji działalności Wykonawcy**  **Wykonawca jest wpisany do KRS[[2]](#footnote-2)**  **Wykonawca jest wpisany do CEIDG**  **Wykonawca jest osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej**  **Status innego rodzaju……………………………** |  |
| **Osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia (imię, nazwisko, stanowisko)** |  |

Zobowiązuję się do wykonania w/w zamówienia zgodnie z obowiązującymi przepisami  
i warunkami określonymi w ogłoszeniu.

1. **Cena jednostkowa za 1 uczestnika szkolenia wyjazdowego osoby dorosłej wraz z pełnym wyżywieniem**

Na cenę jednostkową brutto za 1 uczestnika składają się poniższe koszty brutto (tzn. koszty określone w pkt a – c):

a. koszt noclegu wraz z wyżywieniem: …………………….. zL

b. koszt ubezpieczenia ………………………………………...zł

c. koszt szkolenia (w tym materiały dydaktyczne) ………………………………………...zł

A.1 Razem koszt szkolenia na jednego uczestnika (suma pkt. a-c) ………………zł brutto,

A.2. Maksymalna wartość szkolenia (cena za jednego uczestnika \* 9 osób ) wynosi:

.………………… zł brutto (słownie: ……………………………………………………….) w tym stawka Vat……..%

**B. Cena jednostkowa za 1 dziecko – opieka w trakcie szkolenia wyjazdowego, nocleg wraz z pełnym wyżywieniem**

Na cenę jednostkową brutto za 1 uczestnika składają się poniższe koszty brutto (tzn. koszty określone w pkt a –c):

a. koszt noclegu wraz z wyżywieniem: …………………….. zł

b. koszt ubezpieczenia ………………………………………...zł

c. koszt opieki - 14 godzin ……………………………………… zł

B.1 Razem koszt na jedno dziecko (suma pkt. a-c) ………………zł brutto

B.2. Maksymalna wartość pobytu dziecka (cena za jednego uczestnika dziecko \*5 dzieci) wynosi:

.………………… zł brutto (słownie: ……………………………………………………….) w tym stawka Vat …..%

1. **Maksymalna wartość szkolenia wyjazdowegowraz z opieką nad dziećmi (A.2+B.2)**

**.………………… zł brutto (słownie: …………………………………………,,…………….)**

**..………………. zł netto (słownie: ……………………………………………….………….)**

1. Wykonawca zamierza skierować w ramach umowy o pracę do wykonywania czynności w ramach realizacji zamówienia osobę z niepełnosprawnością:

☐ tak,

Liczba osób z niepełnosprawnością skierowanych do wykonywania czynności w ramach realizacji zamówienia zatrudnionej na umowę o pracę: …………………………..

☐ nie

Wykaz osób z niepełnosprawnością skierowanych do realizacji zamówienia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Zakres czynności w ramach realizacji zamówienia | Okres obowiązywania umowy o pracę | Okres ważności orzeczenia o niepełnosprawności |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Uwaga:**

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” proszę o wskazanie liczby osób z niepełnosprawnością skierowanych do wykonywania czynności w ramach realizacji zamówienia zatrudnionej na umowę o pracę

**Uwaga:**

- wskazana przez Wykonawcę osoba, stanowi kryterium oceny ofert w ramach tzw. aspektów społecznych.

W przypadku braku zaznaczenia jakiejkolwiek opcji, Zamawiający nie przyzna w tym kryterium Wykonawcy żadnych punktów.

W przypadku nie wypełnienia tabeli stanowiącej wykaz osób z niepełnosprawnością skierowanych do realizacji zamówienia Zamawiający nie przyzna w tym kryterium Wykonawcy żadnych punktów.

1. Oświadczam, że:
2. Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia,
3. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do nich zastrzeżeń,
4. Zaoferowana cena pozostanie niezmieniona przez cały okres realizacji zamówienia,
5. Jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów, zrealizować przedmiot zamówienia,
6. Uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia,
7. Termin związania niniejszą ofertą obejmuje okres wskazany w zapytaniu ofertowym,
8. Przewiduję powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia w części ……………………………………\* (wykreślić, jeżeli nie dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Opis części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć do realizacji przez podwykonawcę oraz nazwy i dane adresowe podwykonawcy/ów |
| 1. |  |
| (..) |  |

Nie przewiduję powierzenia podwykonawcom realizacji zamówienia.\*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 (RODO) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego.\*\*
2. Oświadczam, iż należę do sektora (zaznaczyć właściwą opcję):

☐ Mikro przedsiębiorców

☐ Małych przedsiębiorstw

☐ Średnich przedsiębiorstw

☐ prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą,

☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

☐ inny ……………………………………………

(właściwe zaznaczyć x)

*W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.*

*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

*Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR*

1. Jako osoba prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą (niewłaściwe wykreślić):

- zatrudniam/nie zatrudniam\* pracowników,

- zawieram/nie zawieram\* umów zleceń ze zleceniobiorcami.

1. Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:

- ………………….

- …………………..

**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 |
|  |  |  |

DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE

LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM

*Informacja dla Wykonawcy:*

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

**Zamawiający:**

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE W ZABRZU,

UL. 3-GO MAJA 16, 41-800 ZABRZE

**Wykonawca:**

…………………………...

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG),

reprezentowany przez:

…………………………..

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia wyjazdowego i stacjonarnego dla kadry zaangażowanej w realizację projektu „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy –gmina Zabrze – cz.1, cz. 2” współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 z podziałem na 2 części”

(nazwa postępowania),

**Dotyczy: części II**

* 1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
  2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym w zapytaniu ofertowym oraz załączniku nr 5b

DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE

LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM

Każdy z Wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia jest zobowiązany złożyć oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia, jeżeli są wymagane w zapytaniu ofertowym.

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

1. Nazwa i adres Wykonawcy:
2. .......................................................................................
3. .......................................................................................
4. .......................................................................................

Nazwa postępowania: **„**„Zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia wyjazdowego i stacjonarnego dla kadry zaangażowanej w realizację projektu „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy –gmina Zabrze – cz.1, cz. 2” współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 z podziałem na 2 części”

(nazwa postępowania),

1. **WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | KADRA (nazwa personelu) | Imię i nazwisko | Posiadane wykształcenie, kwalifikacje zawodowe  i uprawnienia (należy wskazać ukończony kierunek szkoły lub nazwę kursu) | Osoba musi posiadać minimum 2 – letnie doświadczenie zawodowe w zakresie określonym w SWZ (należy podać pełnione funkcje; nazwę firmy na rzecz której osoba świadczyła usługę lub pracę oraz datę przeprowadzonych zajęć lub datę świadczenia pracy) | OŚWIADCZENIE  Oświadczam, iż PAN/PANI wyznaczony/a do realizacji zamówienia nie jest zamieszczona w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym(RSTOS).  Na powyższą okoliczność składam oświadczenie zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 16 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. poz. 862 z późn. zm.) tj. przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi pracodawcy lub inni organizatorzy w zakresie takiej działalności uzyskałem informację, czy dane tej osoby są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (RSTPS) z dostępem ograniczonym  Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k. | Informacja o podstawie dysponowania tą osobą \* |
| 1 | **KOORDYNATOR** |  | **XXXXXXXXX** | **XXXXXXXXXXXX** | **xxxxxxxxx** |  |
| 2 | **KIEROWNIK – OPIEKUN WYJAZDU** |  | **XXXXXXX** |  | XXXXXXX |  |
| 3 | **OPIEKUN/KA** |  |  |  | TAK/ NIE\* |  |
| 4 | **TRENER** |  |  |  | **XXXXXXX** |  |

1. ***Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.***
2. \* niewłaściwe skreślić

DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE

LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM

1. *Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego*
2. Nazwa i adres Wykonawcy:
3. .......................................................................................
4. .......................................................................................
5. **OŚWIADCZENIE**
6. Oświadczam, iż PAN/PANI…………………………wyznaczony/a do realizacji zamówienia nie jest zamieszczona w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym(RSTOS).
7. Na powyższą okoliczność składam oświadczenie zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 16 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. poz. 862 z późn. zm.) tj. przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi pracodawcy lub inni organizatorzy w zakresie takiej działalności uzyskałem informację, czy dane tej osoby są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (RSTPS) z dostępem ograniczonym
8. ***Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.***
10. ……………………………………..
11. DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE
12. LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM

*Załącznik nr 5b do zapytania ofertowego*

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest organizacja i przeprowadzenie 3-dniowego szkolenia wyjazdowego

dla kadry zaangażowanej w realizację projektu – dla maksymalnie 9 osób – pracowników oraz maksymalnie 5 dzieci w wieku do lat 8.

Termin i miejsce realizacji:

Planowany termin szkolenia: wyjazdowy od **10.03.2023 r. do 30.04.2023 r.** (za wyjątkiem Świąt Wielkanocnych)

Atrakcyjna miejscowość wypoczynkowo-turystyczna położona w województwie śląskim

**Tematyka szkolenia:**

Obejmuje zakres: pracę z osobami doświadczającymi traumy oraz narażonymi na stres pourazowy. Szkolenie w formie warsztatów mające na celu zwiększenie kompetencji pracowników w pracy z osobami z doświadczeniem sytuacji traumatycznych wraz z umiejętnościami udzielania praktycznego wsparcia, zwiększenia poziomu rozumienia PTSD oraz nabywanie umiejętności w pracy grupowej i indywidualnej. Ponadto szkolenie może zawierać elementy pracy superwizyjnej w przypadku braku - prowadzący dzieli się swoim doświadczeniem w zakresie pracy z osobami doświadczającymi stresu pourazowego.

**Oferta ma zawierać:**

2 noclegi w hotelu usytuowanym w odległości powyżej 50 kilometrów od Zabrza, transport, ubezpieczenie, opłaty klimatyczne, wyżywienie: 2 x śniadanie, 2 x dwudaniowy obiad – zupa oraz drugie danie, 2 x podwieczorek, 2 x kolacja – dla uczestników projektu oraz pakiet żywnościowy dostosowany do wieku zgłoszonych do wyjazdu dzieci, zapewnienie opieki dla dzieci na czas zajęć szkolenia w sali zabaw dostosowanej do potrzeb atrakcyjnego spędzania czasu przez dzieci, w tym zagwarantowanie środków edukacyjnych dla dzieci, przyborów do gier i zabaw, środków czystości i higieny osobistej, pakiet materiałów dydaktycznych dla każdego uczestnik. Możliwość korzystania z udogodnień proponowanych przez hotel przez uczestników w czasie wolnym od zajęć .

Dzieci powinny mieć zapewnione dodatkowe atrakcje przy uwzględnieniu warunków atmosferycznych po uzyskanej zgodzie rodziców (zabawy ruchowe na powietrzu, spacery, zajęcia plastyczne, taneczne - na terenie ośrodka).

Wykonawca uwzględni w cenie oferty opłatę klimatyczną dla wszystkich osób biorących udział w wyjeździe jeśli jej naliczanie związane jest z miejscem pobytu.

Wykonawca zobowiązany jest ubezpieczyć wszystkich uczestników/ uczestniczki, dzieci, koordynatora od następstw nieszczęśliwych wypadków na okres od dnia rozpoczęcia wyjazdu do jego zakończenia na kwotę 10 000 zł na każdego uczestnika oraz dziecka.

**Plan i ilość zajęć:**

1. środa – zbiórka (15 minut) i wyjazd z placu Warszawskiego, przejazd do miejsca docelowego (ok. 90 minut), zakwaterowanie / zapoznanie się z miejscem (45 minut), zajęcia warsztatowe (180 minut = 4 godziny lekcyjne + 30 minut przerwy kawowej), obiad – zajęcia warsztatowe 90 minut = 2 godz. lekcyjne +15 min przerwy, kolacja. Czas wolny

Łącznie w środę 6 godzin lekcyjnych równolegle w tym samym czasie zajęcia dla dzieci dostosowane do wieku,

1. czwartek – śniadanie, szkolenie/ zajęcia warsztatowe cz. I ( 180 minut plus dwie 15 minutowe przerwy kawowe = 4 godziny lekcyjne), obiad, zajęcia warsztatowe cz. II ( szkolenie 90 minut plus 15 minutowa przerwa kawowa = 2 godziny lekcyjne), 6 godzin równolegle w tym samym czasie zajęcia dla dzieci dostosowane do wieku,

kolacja w formie np. ogniska, grilla. Czas wolny

1. piątek – śniadanie, szkolenie/ zajęcia warsztatowe cz. I (90 minut plus przerwa kawowa 15 minut), obiad, zbiórka, wyjazd, przyjazd do Zabrza plac Warszawski .

Łącznie 2 godziny równolegle w tym samym czasie zajęcia dla dzieci dostosowane do wieku.

Podczas pobytu odbędzie się 14 godzin warsztatów równolegle w tym samym czasie zajęcia dla dzieci dostosowane do wieku.

**Transport:**

Wykonawca zapewni:

a) przejazd na trasie Zabrze, Plac Warszawski – miejsce szkolenia i z powrotem, luksusowy, klimatyzowany autokar lub mikrobus z kierowcą(ami), wyposażony w WC oraz posiadający odpowiednią do ilości osób liczbę miejsc siedzących oraz przystosowany do przewozu dzieci do 8 lat.

c) Podczas wszystkich podróży opieka ze strony Wykonawcy (transport na miejsce i z powrotem)

d) Wyjazd z Zabrza. ok. godz 8.00 na miejsce szkolenia w godzinach porannych w dniu rozpoczęcia szkolenia. Przyjazd na miejsce szkolenia oraz zakwaterowanie powinno nastąpić w godzinach okołopołudniowych przed obiadem. Natomiast wyjazd z ośrodka do Zabrza ostatniego dnia szkolenia w godzinach popołudniowych po obiedzie (przyjazd do Zabrza w godzinach wieczornych między godz. 16:00 a 18:00).

e) Transport oraz liczba kierowców muszą być zgodne z przepisami ustawy z dnia 16.04.2004 r. o czasie pracy kierowców (Dz.U. 2012.1155)

f) Zamawiający zaznacza, iż zastrzega sobie prawo do wezwania odpowiednich służb w celu kontroli stanu technicznego pojazdu i stanu trzeźwości kierowców. W przypadku awarii pojazdu lub wykazania nietrzeźwości kierowcy Wykonawca będzie zobowiązany we własnym zakresie i na własny koszt zapewnić sprawny pojazd w celu ciągłości świadczenia usług będących przedmiotem umowy.

Podczas wszystkich podróży zapewniona opieka ze strony Wykonawcy (transport na miejsce i z powrotem). Wykonawca zapewnia foteliki dla dzieci zgodnie z obowiązującymi atestami zapewniając maksymalne bezpieczeństwo dzieci.

**OŚRODEK**

Zamawiający wymaga aby zaproponowany ośrodek posiadał standard 3 gwiazdkowego hotelu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Sportu i Turystyki z dnia 16 listopada 2011 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie.

Zamawiający wymaga oznakowania pomieszczeń, w których będą odbywały się zajęcia.

**Zakwaterowanie:**

Pokoje 1–osobowe, 2-osobowe, z pełnym, samodzielnym, węzłem sanitarnym tj. umywalką, wc, prysznicem z zimną i ciepłą wodą. Wyposażenie dla każdego pokoju: oddzielne łóżka (łózka oddalone od siebie w odległości umożliwiającej swobodny dostęp również dla osób zależnych, tj. dzieci) , TV led, czajnik bezprzewodowy, szklanki, łyżeczki, talerzyki. Osobne łóżka dla dzieci. Pokoje 2 osobowe dla matek z dziećmi. Dzieci uczestniczek/ uczestników będą miały zapewnione zakwaterowanie z rodzicem (opiekunem) – 1 rodzina na jeden pokój. Pozostałe osoby w pokojach 1 osobowych. W każdym pokoju zapewnienie butelki 1,5 l. wody mineralnej niegazowanej wysokiej jakości dla każdej osoby na czas pobytu. 1–osobowe z pełnym, samodzielnym, węzłem sanitarnym tj. umywalką, wc, prysznicem z zimną i ciepłą wodą. Wyposażenie dla każdego pokoju, TV led, czajnik bezprzewodowy, szklanki, łyżeczki, talerzyki. oraz wyżywienie – pełna porcja na każde dziecko.

**Obsługa:**

Ośrodek (Wykonawca) zapewni uczestnikom/ uczestniczkom w trakcie pobytu codzienną obsługę sprzątająco – porządkową dla utrzymania czystości w pokojach, węzłach sanitarnych oraz w pomieszczeniach wspólnego użytku, z których będą korzystać uczestnicy oraz wymiany bielizny pościelowej i ręczników wg potrzeb uczestników/uczestniczek

**Sala szkoleniowa:**

Ośrodek musi być wyposażony w salę do prowadzenia zajęć. Pomieszczenia będą dostosowane do prowadzenia zajęć i odpowiednio w tym celu wyposażone. Sala i sprzęt muszą spełniać wymogi prawne w zakresie BHP i p. poż. Zapewnione pomieszczenie (sala) wyposażona będzie w odpowiednią do liczby uczestników (uczestniczek) liczbę stolików i miejsc siedzących, właściwie oświetloną, ogrzewaną, przewietrzaną i odizolowaną od innych pomieszczeń.

Sala powinna spełniać określone warunki tj.:

a. być przystosowana pod względem sanitarnym, przeciwpożarowym i bhp do prowadzenia szkolenia, zgodnie z właściwymi przepisami,

b. posiadać dostęp do źródeł prądu,

c. posiadać oświetlenie umożliwiające bezpieczne dla wzroku czytanie, z dostępem do światła dziennego,

d. posiadać odpowiednie zabezpieczenie przed promieniowaniem słonecznym zapewniające komfort uczestnictwa i prowadzenie zajęć,

e. posiadać odpowiednie oprzyrządowanie techniczne tj. tablicę flipchart, komplet mazaków lub tablicę suchościeralną; sprzęt multimedialny ( ekran, rzutnik multimedialny, oświetlenie), bezprzewodowy dostęp Internetu (wifi).

f. powinna być ogrzewana przy spadku temperatury na zewnątrz poniżej 100 C,

g. nie może znajdować się w piwnicy, suterenie, na poddaszu,

h. powinna być dostosowana do wszystkich uczestników (uczestniczek)

W budynku w pobliżu sali dydaktycznej musi być zapewniony dostęp do WC i urządzeń sanitarnych. Wykonawca zapewni utrzymanie czystości w pomieszczeniach, w których odbywać się będą zajęcia.

Sala szkoleniowa, w której będą odbywać się zajęcia winna zostać oznakowana na czas prowadzenia zajęć zgodnie z wytycznymi Zamawiającego, wynikającymi z umowy o dofinansowanie projektu, które zostaną przekazane Wykonawcy przez Zamawiającego przed rozpoczęciem zajęć na wskazany przez niego adres e – mail. Przykładowo Wykonawca winien zamieścić informacje o finansowaniu zadania realizowanego w ramach projektu w miejscach ogólnie dostępnych i widocznych (np. drzwi, tablice).

Szkolenie musi odbywać się na warunkach określonych przepisami prawa regulującymi przedmiot zamówienia.

Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia podczas zajęć wyposażenia dydaktycznego, odpowiadającego obowiązującemu stanowi prawnemu i poziomowi techniki oraz do udostępnienia uczestnikom/uczestniczkom wszelkich materiałów szkoleniowych niezbędnych do przeprowadzenia szkolenia. flipchart lub tablicę suchościeralną; sprzęt multimedialny ( ekran, rzutnik multimedialny, oświetlenie), bezprzewodowy dostęp Internetu (wifi).

**Materiały szkoleniowe:**

Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia uczestnikom/ uczestniczkom wszelkich materiałów szkoleniowych niezbędnych do przeprowadzenia  treningu oraz przekazania jednego dodatkowego egzemplarza materiałów szkoleniowych do dokumentacji projektu.

Materiały szkoleniowe zostaną wydane uczestnikom/ uczestniczkom na własność. Zawierać będą materiały w formie papierowej, złożone w oddzielne komplety – (teczce z gumką) oraz z długopisem a także notatnikiem. Ponadto zapewnione zostaną certyfikaty ukończenia szkolenia.

**Opieka nad dziećmi:**

Zapewnienie odpowiedniego pomieszczenia dla dzieci – świetlicy na czas szkolenia z odpowiednią opieką jednej osoby oraz z w pełni wyposażoną z gry i zabawki, z możliwością sprawowania opieki nad dziećmi w wieku do 7 lat – chusteczki mokre i suche, z bliskim dostępem do toalety, stałym dostępem do wody mineralnej niegazowanej, herbaty, poczęstunku dla dzieci w formie zdrowych przekąsek (udostępnione w ramach zgłaszanych potrzeb)

**Posiłki:**

Na każdego uczestnika i każde dziecko będą przypadały 4 posiłki dziennie: codziennie w trakcie pobytu śniadania oraz kolacje w formie „szwedzkiego stołu” - dopuszczalne kolacje w postaci posiłku na ciepło, np. fasolka, bogracz, bigos, itp. z pieczywem i napojami gorącymi (pełne porcje również dla dzieci), dwudaniowe obiady gotowe porcje podawane bezpośrednio do stolika oraz podwieczorek (pełne porcje również dla dzieci). Śniadania w formie szwedzkiego stołu do wyboru 3 rodzaje pieczywa (ciemne, jasne, pełnoziarniste itp.) oraz bułki. Śniadanie winno obejmować również: masło, świeże warzywa typu: ogórek zielony, pomidor, papryka, szczypiorek, rzodkiewka lub ogórek kiszony/konserwowy – krojone serwowane bez ograniczeń. Dodatkowo do każdego śniadania 2 rodzaje wędlin, sery (żółty i biały) serki twarożkowe. W trakcie śniadania winna być serwowana jedna potrawa na ciepło typu: jajecznica, parówki lub kiełbaski na ciepło. Wykonawca zapewni również mleko bez ograniczeń oraz płatki śniadaniowe: kukurydziane lub smakowe. Kawa, herbata oraz dodatki typu: cytryna, cukier śmietanka do kawy - bez ograniczeń. Dla dzieci wymagane sa również pełne porcje.

Obiad serwowany do stolika. Zupa serwowana w wazie minimum 300 ml na osobę. Drugie danie porcjowane, o następującej gramaturze: mięso (ryba, filet, kurczak, kotlety) ok 250-300g na osobę dodatkowo ziemniaki, frytki, ryż lub kasza w ilości 200-250 gram na osobę oraz sałatka w ilości nie mniej niż 100 gram na osobę. Dodatkowo do każdego obiadu winien być serwowany kompot ze świeżych lub mrożonych owoców nie mniej niż 200 ml na osobę. W ramach obiadu nie dopuszcza się serwowania gotowych dań typu fast food oraz sproszkowanych zup instant.

Kolacja: serwowane w formie jak śniadania. Zamawiający nie przewiduje konieczności serwowania płatków jednak wymaga serwowania jednej potrawy na ciepło.

Ponadto w trakcie szkolenia zapewnienie w ramach jednej kolacji co najmniej dwóch potraw gorących z grilla lub ogniska (porcja mięsa, kiełbasa) pieczywo, ketchup, musztarda, papryka, ogórki, smalec wiejski oraz zimne i gorące napoje bezalkoholowe.

Dla dzieci wymagane są pełne porcje posiłku.

Dodatkowo:

W pokojach musi być zagwarantowana dobrej jakości woda mineralna gazowana i niegazowana w ilości min. 1,5 l na osobę na dobę.

Podczas szkolenia Wykonawca zagwarantuje uczestnikom dostęp do poczęstunku: kawa i herbata dobrej jakości, woda mineralna gazowana i niegazowana, sok dobrej jakości oraz drobne przekąski słodkie i słone.

W razie zgłaszanej potrzeby w ośrodku powinny być dostępne foteliki do karmienia dzieci

**KADRA/OBSŁUGA ZAPEWNIANA PRZEZ WYKONAWCĘ:**

a. KIEROWNIK – OPIEKUN WYJAZDU - 1 osoba. Opieka całodobowa. Zadaniem kierownika opiekuna będzie m.in. organizacja czasu wolnego i wypoczynku, zapewnienie bezpieczeństwa uczestników, prowadzenie rozmów z ośrodkiem, ewentualne rozwiązywanie problemów organizacyjnych z Ośrodkiem. Kierownik musi  koordynować wyjazd z Zabrza do miejsca pobytu i z powrotem poprzez rozmieszczenie osób w autokarze, opiekę podczas jazdy i postojów. Zamawiający dopuszcza możliwość koordynacji przejazdu przez inną – upoważnioną ze strony Wykonawcy osobę/y. Zamawiający dopuszcza możliwość koordynacji pobytu przez inną upoważnioną przez kierownika (opiekuna wyjazdu) osobę na czas jego nieobecności lub zmiany osoby, o czym musi pisemnie poinformować Zamawiającego, podając dane zastępcy. Zamawiający dopuszcza możliwość połączenia funkcji kierownika – opiekuna wyjazdu z funkcją koordynatora.

WYMAGANIA: doświadczenie zawodowe w zakresie wymaganym przedmiotem zamówienia minimum 2 lata  (doświadczenie w zakresie koordynacji grup wyjazdowych)

1. KOORDYNATOR – co najmniej 1 osoba, która będzie uprawniona do kontaktów z Zamawiającym i będzie wykonywać czynności administracyjne i organizacyjne związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem usługi, tj. m.in. przygotowanie niezbędnej dokumentacji, wystawianie zaświadczeń/certyfikatów/dyplomów, itp. Osoba ta musi pozostawać w trakcie realizacji umowy w stałym kontakcie z Zamawiającym w godzinach pracy Zamawiajacego.

Zamawiajacy wymaga zatrudnienia koordynatora na podstawie umowy o pracę, zgodnie z zapisami określonymi w zapytaniu ofertowym.

Zamawiający dopuszcza możliwość połączenia funkcji koordynatora z funkcją kierownika – opiekuna wyjazdu

b) TRENER (PSYCHOLOG LUB PSYCHOTERAPEUTA) 1 osoba – do prowadzenia zajęć w ramach wykładów

WYMAGANIA: wykształcenie kierunkowe: pedagogika lub psychologia lub socjologia oraz minimum 2-letnie doświadczenie zawodowe w prowadzeniu treningów (warsztatów) kompetencji i umiejętności społecznych lub pokrewnych (warsztaty/treningi rozwoju osobistego lub warsztaty/treningi dla młodzieży lub zajęcia, które w swoim programie mają trenini kompetencji, itp.).

c) OPIEKUNKI DO DZIECI – Wykonawca zapewni opiekę nad dziećmi podczas trwania zajęć uczestników/uczestniczek wyjazdu. Opieka powinna być sprawowana w sposób dostosowany do wieku dzieci i sprawowana przez doświadczoną kadrę z wykształceniem pedagogicznym lub ukończonym kursem opiekunki;

UWAGA: Opiekun/ka nie może figurować w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, o których mowa w ustawie z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 862 z późn. zm.);

**Program szkolenia**

Szkolenie / warsztaty dotyczą nabywania wiedzy oraz umiejętności pracy z osobami doświadczającymi traumy oraz narażonymi na stres pourazowy. Szkolenie w formie wykładów i warsztatów ma na celu zwiększenie kompetencji pracowników w pracy z osobami z doświadczeniem sytuacji traumatycznych wraz z umiejętnościami udzielania praktycznego wsparcia, zwiększenia poziomu rozumienia PTSD oraz nabywanie umiejętności w pracy grupowej i indywidualnej. Ponadto szkolenie powinno zawierać elementy pracy superwizyjnej, radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowego. W przypadku braku przypadku-prowadzący dzieli się swoim doświadczeniem w zakresie pracy z osobami doświadczającymi stresu pourazowego.

**WYKŁADY – 6 x 45 minut :**

- Zapoznanie ze szczegółową psychopatologią zaburzeń związanych ze stresem pourazowym w aspekcie teoretycznym i praktycznym.

- przykłady umiejętnej diagnozy potrzeb i praktycznego wsparcia specjalistycznego dla osób przeżywających sytuacje traumatyczne, głównie uchodźcy wojenni,

-opis dobrych praktyk w zakresie wspierania osób po przeżytej traumie wojennej

-przegląd metod diagnostycznych stosowanych w praktyce klinicznej

**WARSZTATY, ĆWICZENIA wraz z elementami pracy superwizyjnej – 8 x 45 minut**

-nabycie wiedzy i poszerzenie umiejętności w zakresie diagnozowanie i różnicowanie zaburzeń związanych ze stresem traumatycznym.

-wspólna analiza przypadków pacjentów z rozpoznaniem PTSD,

-Omówienie specyfiki kontaktu z pacjentem oraz jego rodziną po urazach wielonarządowych, na podstawie doświadczeń klinicznych

-omówienie zagadnień błędów w kontakcie z osobami po przebytym urazie, które mogą spowodować, bądź zaostrzyć skutki traumy.

-przykładowy opis i inscenizacja sytuacji związanych z nawiązywaniem relacji z osobą po przeżytej traumie wojennej - wskazówki praktyczne,

- grupowe ćwiczenia mające na celu umiejętne zdiagnozowanie i zaplanowanie pomocy osobie i rodzinie przeżywającą traumę,

-wyposażenie w wiedzę jak pracować nad objawami traumy wojennej i podtrzymywaniem zmian.

**DODATKOWY OPIS:**

1. zapewnienie oznakowania pomieszczeń w których będą odbywały się zajęcia oraz wszelkich dokumentów związanych z realizacją treningu oraz na materiałach przekazywanych uczestnikom, uczestniczkom w trakcie zajęć;
2. przedstawienie szczegółowego programu szkolenia, który musi zawierać zagadnienia opisane w przedmiocie zamówienia i winien być przedstawiony Zamawiającemu do akceptacji przed realizacją treningu w terminie 7 dni roboczych przed planowanym terminem wyjazdu. Harmonogram powinien zawierać: miejsce realizacji (dokładny adres), czas trwania i sposób organizacji zajęć, plan pobytu zawierający nazwę zajęć szkoleniowych oraz ich wymiar zgodny z zamówieniem;
3. zapewnienie po zakończeniu treningu zaświadczenia o ukończeniu szkolenia treningu kompetencji i umiejętności społecznych wraz z informacją o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Zaliczenie szkolenia przez uczestnika/uczestniczkę projektu oznacza otrzymanie zaświadczenia o zakończeniu szkolenia;
4. zapewnienie ubezpieczenia NNW, każdego uczestnika/ uczestniczki treningu, dzieci oraz koordynatora na kwotę 10000,00 zł/1 osobę; Wykonawca powinien dostarczyć Zamawiającemu na 3 dni przed rozpoczęciem treningu (np. faksem lub skan) potwierdzenie ubezpieczenia NNW uczestników (uczestniczek), a po zakończeniu szkolenia jego kserokopię.

**ZAPŁATA FAKTURY**

Zamawiający zapłaci za uczestników/uczestniczki, którzy odbyli wyjazd za faktyczną ilość osób, która skorzystała z wyjazdowego szkolenia. Faktura zrealizowana będzie po realizacji szkolenia stacjonarnego oraz szkolenia wyjazdowego.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości płatności częściowej.

Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

1. Każdy z Wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia jest zobowiązany złożyć oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia, jeżeli są wymagane w zapytaniu ofertowym. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)