Załącznik nr b do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

**dla części II zamówienia**

…………………………………………

pieczęć firmowa Wykonawcy

 …………………………………………

data sporządzenia oferty

Ozn. Sprawy: ADM.261.41.2023.AP

**OFERTA**

**Nazwa zamówienia:**

**Przeprowadzenie superwizji dla pracowników realizujących projekty: „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy – gmina Zabrze” cz. 1 oraz „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy – gmina Zabrze” cz. 2 współfinansowane 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 1b do zapytania ofertowego**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zamówienia** | **Przeprowadzenie superwizji dla pracowników realizujących projekty: „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy – gmina Zabrze” cz. 1 oraz „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy – gmina Zabrze” cz. 2 współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Wo-jewództwa Śląskiego na lata 2014 – 2020, z podziałem na 2 części** **Ozn. Sprawy: ADM.261.41.2023.AP** |
| **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.

Cena za zrealizowanie 1 godziny superwizji

............................ zł brutto,

MAKSYMALNA WARTOŚĆ UMOWY

(cena 1 godziny x 50 godzin superwizji)

................................... Wartość brutto

1. Doświadczenie zawodowe osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia: ………………. 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 2b)

W przypadku nie posiadania doświadczenia w zakresie określonym w pkt 2 należy wpisać 0.

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

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 2b

**Oświadczenie**

**dotyczy części II zamówienia**

Nazwa postępowania: ***Przeprowadzenie superwizji dla pracowników realizujących projekty: „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy – gmina Zabrze” cz. 1 oraz „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy – gmina Zabrze” cz. 2 współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020, z podziałem na 2 części***

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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ ELEKTRONICZNIE

LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM

\* 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 2 formularza oferty – zał nr 1b

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 3 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.

**Przeprowadzenie superwizji dla pracowników realizujących projekty: „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy – gmina Zabrze” cz. 1 oraz „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy – gmina Zabrze” cz. 2 współfinansowane 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 ……………

* 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.

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 4B

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Dla części II zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie superwizji dla pracowników Zespołu Asystentów Rodzin. Asystenci rodzin pracują z dziećmi oraz rodzinami, które potrzebują wparcia w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. W związku z realizacja Projektu, asystenci obejmą wsparciem rodziny z Ukrainy, które po 24 lutego 2022 roku przekroczyły granicę Polski. W wyniku doświadczeń wojennych i związanym z tym stresem, rodziny z Ukrainy wymagają wsparcia i pomocy w zakresie odnalezienia się i zbudowania nowej przestrzeni życiowej dla siebie i swoich dzieci. Zadaniem asystentów rodziny będzie wszechstronne wsparcie podejmowanych działań przez rodziny z Ukrainy m.in. w poszukiwaniu pracy, wparcia w trudnościach związanych z opieką i wychowaniem dziec, rozwiązywaniem problemów socjalnych, psychologicznych i itp. Ze względu na trudność i interdyscyplinarność pracy z rodziną i dziećmi z wieloma problemami oraz duże obciążenie emocjonalne prowadzące do wypalenia zawodowego istnieje duża potrzeba uczestnictwa w superwizjach. Superwizje wpływają na poprawę jakości pracy pracowników merytorycznych oraz zwiększają skuteczność pracy z rodziną.

*Przewidziany termin realizacji:* od dnia podpisania umowy do 30.06.2023 r.

Ilość zajęć: Łącznie 50 godzin superwizji (10 spotkań po 5 godzin),

Przez 1 godzinę superwizji Zamawiający rozumie 60 minut.

*Miejsce realizacji:* siedziba MOPR, ul. 3-Maja 16, 41-800 Zabrze; szczegółowe terminy i godziny zajęć ustalane będą z Kierownikiem Zespołu Asysty Rodzinnej

Liczba osób uczestniczących w jednym spotkaniu: 9 pracowników zajmujących się bezpośrednią pracą z uczestnikami projektu.

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. Wykształcenie kierunkowe: psychologia, pedagogika oraz ukończony kurs psychoterapii, terapii rodzin. Na potwierdzenie spełniania w/w wymogu należy złożyć wraz z ofertą kserokopię dyplomu ukończenia studiów wyższych (magisterskich) na kierunku psychologii lub pedagogiki lub inny dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji zawodowych oraz zaświadczenia lub certyfikaty potwierdzające posiadanie uprawnień w zakresie psychoterapii, terapii rodzin. W przypadku posiadania dodatkowego wykształcenia oraz dodatkowych uprawnień złożenie kserokopii posiadanych dyplomów, certyfikatów, itp.,
2. Minimum 2-letnie doświadczenie w zakresie prowadzenia superwizji,
3. Wykonawca nie może być pracownikiem Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu.

Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

**Program superwizji dla zespołu asysty rodzinnej:**

1.Podnoszenie kompetencji pracowników, wentylowanie emocji, możliwość rozwiązywania dylematów etycznych oraz uzyskanie potwierdzenia co jest w zakresie zadań asystenta a co w obrębie roli innej służby społecznej.

2.Pomoc w poszukiwaniu sposobu na budowanie relacji z członkami rodzin, które doświadczyły m.in. traumy wojennej

3.Wspólne poszukiwanie sposobu pracy, którego celem będzie wzbudzenie motywacji do zmiany rodzin, a także sposobów na rozwiązywanie kluczowych problemów w rodzinach.

4. Budowanie planu pomocy dla rodzin, w których występują problemy związane z brakiem zatrudnienia i brakiem mieszkania z uwagi na status uchodźcy.

5. Budowanie planu wsparcia dla dzieci, które przebywają w rodzinach

6. Pomoc w diagnozowaniu rodzin i budowaniu planu pracy dla rodzin i poszczególnych jej członków.

7. Udzielanie wsparcia asystentom rodziny, którego celem będzie zapobieganie wypaleniu zawodowemu.

8. Podnoszenie kompetencji pracowników, wentylowanie emocji, możliwość rozwiązywania dylematów etycznych

9.Pomoc w rozwiązywaniu problemów z dziećmi z zaburzeniami zachowania, moczącymi się lub przejawiającymi inne objawy zaburzeń lękowych lub depresyjnych.

10.Pomoc w rozumieniu i diagnozowaniu rodzin i dzieci oraz budowanie planów pracy z dziećmi i rodzinami.

**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 załączniku nr 2b.**

W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy jest niemożliwe, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, np. z uwagi na sytuację nadzwyczajną, w tym m.in. epidemię, zamawiający może odstąpić od realizacji umowy lub części umowy:

a. bez ponoszenia dodatkowych kosztów,

b. bez możliwości naliczania kar umownych przez wykonawcę,

c. bez prawa dochodzenia przez wykonawcę jakichkolwiek roszczeń na drodze sądowej.

W wyjątkowych sytuacją, po uzyskaniu zgody zamawiającego dopuszcza się, aby 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.

1. 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. 2 Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)