Załącznik nr 1c do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

**dla części III zamówienia**

…………………………………………

pieczęć firmowa Wykonawcy

…………………………………………

data sporządzenia oferty

Ozn. Sprawy: ADM.261.47.2023.JD

**OFERTA**

**Nazwa zamówienia:**

**Przeprowadzenie superwizji dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu, z podziałem na 5 części dotyczy Zespołu Środowiskowej Pracy Socjalnej**

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

**ul. 3 – go Maja 16; 41-800 Zabrze**

Ilość ponumerowanych zapisanych stron oferty: …………

*Załącznik nr 1c do zapytania ofertowego*

|  |
| --- |
| **OFERTA dla części III zamówienia** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zamówienia** | **Przeprowadzenie superwizji dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu, z podziałem na 5 części**  **Ozn. Sprawy: ADM.261.47.2023.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.

Cena za zrealizowanie 1 godziny superwizji

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

MAKSYMALNA WARTOŚĆ UMOWY

(cena 1 godziny x 16 godziny superwizji)

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

1. Doświadczenie zawodowe osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia: ………………. lat pracy w zawodzie pracownika socjalnego.

Proszę podać łączny staż pracy w zawodzie pracownika socjalnego W przypadku nie posiadania doświadczenia w zakresie określonym w pkt 2 należy wpisać 0.

Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przedłożenia dokumentacji potwierdzającej wykazany staż pracy.

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.

**Przeprowadzenie superwizji dla pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu, z podziałem na 5 części** (nazwa postępowania),

Dotyczy: części III

* 1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym w zapytaniu ofertowym oraz załączniku nr 3c
  2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym w zapytaniu ofertowym oraz załączniku nr 3c

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 3c do zapytania ofertowego*

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Dla części III zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie superwizji dla pracowników Zespołu Środowiskowej Pracy Socjalnej. Podejmowane przez pracowników środowiskowych działania wymagają regularnego omówienia, badania skuteczności i zasadności podejmowanej pracy oraz pokonywania osobistych problemów i ograniczeń pojawiających się w pracy z klientem. W trakcie superwizji zostanie zawarty kontrakt superwizyjny. Celem superwizji będzie podniesienie kompetencji zawodowych, wyznaczanie kierunków pracy z klientem oraz rozwój własnych kompetencji psychospołecznych wykorzystywanych w pracy

Przewidziany termin realizacji: od dnia podpisania umowy do 30.11.2023 r.

Ilość zajęć: Łącznie 16 godzin superwizji (4 x 4h)

Przez 1 godzinę superwizji Zamawiający rozumie 60 minut.

Superwizje muszą być przeprowadzone w kilku spotkaniach. Jedno spotkanie nie może przekroczyć 4 godzin.

Miejsce realizacji: siedziba MOPR, ul. 3-go Maja 16, 41-800 Zabrze; szczegółowe terminy i godziny zajęć ustalane będą z Panem Przemysławem Walaszczykiem – Kierownikiem Działu Pomocy Środowiskowej.

Liczba osób uczestniczących w jednym spotkaniu: ok. 12 osób

Przy ustalaniu wartości usługi prosimy o podanie całkowitej ceny usługi brutto zgodnie z formularzem stanowiącym załącznik nr 1c do niniejszego zapytania.

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. Posiadanie Certyfikatu Superwizora Pracy Socjalnej – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2016 r. w sprawie superwizji pracy socjalnej. Na potwierdzenie spełniania w/w wymogu należy złożyć wraz z ofertą kserokopię Certyfikatu Superwizora Pracy Socjalnej.
2. Wykonawca nie może być pracownikiem Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu.

Nie spełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

*Dodatkowo oceniany będzie staż pracy w zawodzie pracownika socjalnego.*

**Program**

Zajęcia superwizyjne swoim zakresem będą obejmować:

1. Doskonalenie umiejętności zawodowych,
2. Wsparcie w pokonywaniu psychologicznych trudności w pracy z klientem, rodziną, we współpracy w zespole pracowniczym,
3. Wykorzystanie doświadczeń zawodowych współpracowników i innych specjalistów zaangażowanych w pomoc,
4. Wzmacnianie umiejętności komunikowania się pracowników socjalnych z osobami korzystającymi z pomocy społecznej, współpracownikami i instytucjami oraz otoczeniem, w którym wykonują pracę
5. Funkcję kontrolno – korekcyjną,
6. Superwizję pracy własnej.

**Zamawiający przy wyborze oferty będzie kierował się ceną oraz doświadczeniem osoby wyznaczonej do przeprowadzenia superwizji, które należy wykazać w załączniku nr 1c (formularz oferty)**

Na żądanie zamawiającego należy złożyć dokumenty potwerdzające kwalifikacje, staż pracy oraz doświadczenie.

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. 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)