



Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Żoliborz m.st. Warszawy

ul. Dembińskiego 3; 01-644 Warszawa
tel: 22 569-28-00; fax: 22 833-64-24
e-mail: zolops@ops-zoliborz.waw.pl
www.ops-zoliborz.waw.pl

PN-EN ISO 9001:2015

FW-01

Warszawa, 11.10.2018 r.

Zapytanie ofertowe

na podstawie art. 4 pkt. 8 Ustawy zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.).

I. Zamawiający:

Ośrodek Pomocy Społecznej Dzielnicy Żoliborz m. st. Warszawy, ul. Dembińskiego 3, 01-644 Warszawa zaprasza do złożenia oferty na przeprowadzenie cyklu superwizji.

II. Opis przedmiotu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na przeprowadzeniu cyklu superwizji dla pracowników socjalnych i terapeutów w maksymalnym wymiarze 7,5 godzin zegarowych miesięcznie.
2. Superwizja będzie organizowana w formie cyklicznych grupowych spotkań superwizora dla 23 pracowników socjalnych i 3 terapeutów z ośrodków wsparcia. W okresie od listopada 2018 r. do września 2019 r z wyłączeniem czerwca, lipca, sierpnia 2019 . Sesje superwizyjne realizowane będą w trzech grupach liczących do 8-9 osób. Dla każdej z grup przewidziane jest 1 spotkanie w miesiącu po 2,5 godziny zegarowe, (łącznie 7,5 godzin superwizji miesięcznie).
3. Usługa będzie realizowana w siedzibie Zamawiającego. Spotkania będą odbywały się w dni robocze, w godzinach pracy Zamawiającego. Zamawiający zapewnia odpowiednie pomieszczenia wyposażone w sprzęt (np. komputer, rzutnik) umożliwiające prawidłową realizację zadania, gwarantujące bezpieczne i higieniczne warunki pracy.
4. Wykonawca będzie ustalał z Zamawiającym harmonogram spotkań superwizyjnych, odpowiadający potrzebom zgłaszanym przez pracowników Ośrodka.
5. Zamawiający określa łączną wielkość zamówienia na 60 godzin (8 miesięcy x7,5 godzin miesięcznie).
6. Liczba godzin usługi może się zmienić stosownie do aktualnych potrzeb Ośrodka

7. Z wybraną w drodze zapytania ofertowego Wykonawcą Ośrodek podpisze umowę celem realizacji przedmiotowej usługi. Płatność za świadczoną usługę będzie następować przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy usługi w terminie 21 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.

II. Wymagania Wobec Wykonawcy

Przedmiot zamówienia musi być realizowany przez osobę, która:

1. Ukończyła szkolenie dla superwizorów pracy socjalnej potwierdzone uzyskaniem certyfikatem superwizora (według wzoru stanowiącego załącznik do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 02.12.2016 r.),
2. Posiada roczne udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu superwizji pracy socjalnej.
3. Wymagania określone w pkt 1 i 2 należy potwierdzić załączając do oferty kopie odpowiednich dokumentów.

III. Opis sposobu przygotowania oferty:

Ofertę należy sporządzić na załączonym formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego oraz dołączyć kopie wymaganych dokumentów.

Do oferty należy załączyć: KRS lub wpis do ewidencji działalności gospodarczej, NIP, REGON, numeru konta bankowego.

Oferent skalkuluje i poda całkowity, łączny koszt usługi.

III. Termin wykonania zamówienia:

Listopad 2018 r. – Wrzesień 2019 r.

V. Osoby do kontaktu:

Pani Teresa Dąbrowska, tel. 22 56 92 818

Pani Dorota Siemiatycka, tel 22 56 92 847

Pani Beata Rybak, tel. 22 56 92 817

VI. Miejsce i termin składania ofert:

Oferty należy składać w kancelarii Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Żoliborz m. st. Warszawy -pok. nr 8 lub przesłać na adres e-mail: zolops@ops-zoliborz.waw.pl, w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 16.10.2018 r. do godz. 16:00.**

Zał. nr 1-formularz ofertowy.

Warszawa, dnia

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na:

realizację usługi polegającej na przeprowadzeniu cyklu superwizji dla pracowników socjalnych i terapeutów Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Żoliborz m.st. Warszawy

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

- cenę netto za godz.: zł; podatek VAT:zł
- cenę brutto za godz.:.....zł(słownie: złotych).
- Łączna cena usługi brutto za całość przedmiotu zamówienia przy założeniu 60 godzin usługi wynosi.....zł

1. Termin realizacji zamówienia: Listopad 2018 r.- Wrzesień 2019 r.
2. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.

.....

pieczętka i podpis osoby uprawnionej