*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z trybem rozeznania rynku**

Nr postępowania: **03/02/2020/WCH,** data**: 06.02.2020 r.**

Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy) oraz adres Wykonawcy:

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

e-mail: ...................................................

telefon: ...................................................

NIP: ...................................................

REGON: .................................................

**W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia zawodowego z zakresu Kadry i płace od podstaw z obsługą programów SYMFONIA ONE PAYROLL i PŁATNIK** w ramach projektu pn. „Gotowi do Zmian II” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę

**za następującą cenę:**

**Cena [brutto][[1]](#footnote-1) …………………..…………….................... PLN, słownie…………………………………………………………………..**

**Specyfikacja dot. usługi/~~towaru~~: z**g. z przedmiotem zapytania oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, o których mowa w zapytaniu ofertowym.
3. Podmiot, który reprezentuję posiada kadrę, posiadającą co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe lub min. 300 h w prowadzeniu szkoleń z danego obszaru tematycznego.
4. Dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
5. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej wykonanie zamówienia.
6. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje się do wykonywania zamówienia za stawkę wynagrodzenia podaną w niniejszym formularzu.
7. Termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
8. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
9. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego **03/02/2020/WCH,** data**: 06.02.2020 r.** w ramach projektu „Gotowi do Zmian II**”** współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………………………………………………

**oświadczam, że** Wykonawca jest/nie jest\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.
Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym
lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi
w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

Opis sposobu walidacji\* / certyfikacji\*\*

potwierdzającej zdobycie kwalifikacji zawodowych przez uczestników szkolenia

|  |
| --- |
| ***Proszę opisać w jaki sposób przeprowadzona będzie walidacja i/lub certyfikacja szkolenia zawodowego*** |
|  |

Uwaga: Dołączyć wzór zaświadczenia/certyfikatu

……………………….……………………………..

Data i czytelny podpis Oferenta

***\*Walidacja*** *to proces sprawdzania, czy - niezależnie od sposobu uczenia się - kompetencje wymagane dla danej kwalifikacji zostały osiągnięte. Walidacja obejmuje identyfikację i dokumentację posiadanych kompetencji oraz ich weryfikację w odniesieniu do wymagań określonych dla kwalifikacji. Walidacja powinna być prowadzona w sposób trafny (weryfikowane są te efekty uczenia się, które zostały określone dla danej kwalifikacji) i rzetelny (wynik weryfikacji jest niezależny od miejsca, czasu, metod oraz osób przeprowadzających walidację). Wynikiem walidacji jest decyzja potwierdzająca posiadanie efektów uczenia się*

***\*\*Certyfikacja*** *to proces, w wyniku którego uczący się otrzymuje od upoważnionej instytucji formalny dokument, stwierdzający, ze uzyskał określoną kwalifikację. Certyfikacja następuje po walidacji, w wyniku wydania pozytywnej decyzji stwierdzającej, że wszystkie efekty uczenia się wymagane dla danej kwalifikacji zostały osiągnięte. W przypadku niektórych kwalifikacji certyfikacja i walidacja są prowadzone przez różne podmioty (np. egzamin na prawo jazdy przeprowadza Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego, natomiast dokument, tj. prawo jazdy, wydaje starosta powiatu). Certyfikaty i inne dokumenty potwierdzające uzyskanie kwalifikacji powinny być* ***rozpoznawalne*** *i* ***uznawane*** *w danym środowisku, sektorze lub branży*

*Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego*

…………………………, dnia ……………..………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń** [[2]](#footnote-2)\*

Dotyczy zapytania ofertowego nr **03/02/2020/WCH,** data**: 06.02.2020 r.** w ramach projektu „Gotowi do Zmian II**”** współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka przeprowadzonych szkoleń** | **Liczba godzin****szkoleniowych** | **Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy (w tym uczestnictwo osób niepełnosprawnych)** | **Okres wykonywania zadania** | **Pracodawca** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…….………………………………

(podpis Wykonawcy)

*Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego*

…………………………, dnia ……………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **03/02/2020/WCH,** data**: 06.02.2020 r.** w ramach projektu „Gotowi do Zmian II” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**Życiorys zawodowy**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa uczelni; ośrodka szkoleniowego oraz data ukończenia | Uzyskany stopień lub dyplom |
|  |  |
|  |  |

Doświadczenie zawodowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Inne informacje:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

*Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego*

Dotyczy zapytania ofertowego nr **03/02/2020/WCH,** data**: 06.02.2020 r.** w ramach projektu pn.: „Gotowi do Zmian II”, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

**WZÓR PROGRAMU SZCZEGÓŁOWEGO SZKOLENIA WRAZ Z MATERIAŁAMI SZKOLENIOWYMI**

**(Wersja 1.1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko szkoleniowca |  |
| Miejsce szkolenia |  |
| Nazwa szkolenia |  |
| Okres realizacji szkolenia | Od

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 2 | 0 | 2 | 0 |

Do

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 2 | 0 | 2 | 0 |

 |
| Sposób realizacji |  |
| Cele szkolenia |  |
| **Plan szkolenia** |
| Temat | Liczba godzin | Omawiane zagadnienia/treści w ramach tematu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Suma: |  |
| Sposób sprawdzenia wiedzy uczestnika/-czki szkolenia |  |
| Wykaz literatury i materiałów dydaktycznych |  |
| Materiały szkoleniowe[[3]](#footnote-3) – wykaz | 1.2.3. |
| Data i podpis szkoleniowca |  |

…………………………, dnia ……….…………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

*Jako osoba fizyczna/prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą\* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych – Fundację Aktywizacja (FA) z siedzibą przy ul. Chałubińskiego 9/9A 02-004 w Warszawie. Podstawę prawną przetwarzania moich danych stanowi moja zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/W - RODO) oraz w zakresie danych dot. ew. niepełnosprawności art. 9 ust. 2 lit. a) RODO. Dane będą przetwarzane w celu dopełnienia wszystkich formalności zwianych z procesem wyłonienia wykonawcy niniejszego zapytania ofertowego przeprowadzanego zgodnie z trybem rozeznania rynku. Oferty będą archiwizowane przez okres wymagany prawem lub umową projektu, z którego finansowany jest przedmiot postępowania, na co również wyrażam zgodę. Po zakończeniu biegu ww. terminów dane zostaną  usunięte.*

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić

1. Cena powinna obejmować wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia tzn. koszt zajęć (wykładowca/y, sala); materiałów szkoleniowych (m.in. materiały dydaktyczne np. podręczniki, notatnik, długopis), egzaminu; wydania wymaganych prawem zaświadczeń potwierdzających uzyskanie kompetencji zawodowych [↑](#footnote-ref-1)
2. *\* Należy załączyć 2, potwierdzone za zgodność z oryginałem, kopie umów lub zaświadczeń lub referencji potwierdzających realizację szkoleń w ww. zakresie.*  [↑](#footnote-ref-2)
3. Załączniki do Programu szczegółowego. [↑](#footnote-ref-3)