*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania **19/11/2014/LD, data: 24.11.2014.**

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV):

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

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

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

email: ...................................................

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

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

**W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przygotowania i przeprowadzenia przez wybranego/-ą trenera/-kę szkoleń określonych w zapytaniu ofertowym** w ramach projektu pn. „Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych- Oddziały Bydgoszcz i Łódź” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę **na przygotowanie i przeprowadzenie następujących szkoleń:**

1. „Profesjonalny pracownik administracyjno-biurowy”, część II, 60 h, 1 edycja

**za następującą cenę za godzinę pracy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa części szkolenia** | **Cena brutto \* (PLN)** | **Cena netto (PLN)** |
| Część II: Obsługa urządzeń biurowych (10 h) i komputera (50 h) |  |  |

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

1. Oświadczam, że "Program szczegółowego szkolenia” wraz z materiałami szkoleniowymi przekażę Zamawiającemu w formie elektronicznej.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
4. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
5. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

\* W przypadku osób nieposiadających przychodu w wysokości co najmniej najniższej krajowej (zg. z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 14 września 2012 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2013 r. oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2013 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2014 r.) kwota brutto oznacza kwotę z pełnymi składkami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym.

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **19/11/2014/LD, data: 24.11.2014** w ramach projektu „**Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych- Oddziały Bydgoszcz i Łódź”** finansowanego 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 |
|  |  |  |  |
|  |

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

Inne informacje:

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń**

Dotyczy zapytania ofertowego nr 19/11/2014/LD**, data: 24.11.2014** w ramach projektu „**Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych- Oddziały Bydgoszcz i Łódź”** finansowanego 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 4 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **19/11/2014/LD, data: 24.11.2014** w ramach projektu „**Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych- Oddziały Bydgoszcz i Łódź”** finansowanego 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 5 do zapytania ofertowego*

**Szkolenie zawodowe „Profesjonalny pracownik administracyjno-biurowy” (90 h)**

Szkolenie składa się z dwóch części tematycznych:

**CZĘŚĆ I**

Moduł I: **Organizacja pracy w biurze** (15 h)

1. Podstawy działania biura
2. Zadania sekretariatu
3. Organizacja obiegu dokumentów
4. Klasyfikowanie, ewidencjowanie, archiwizacja dokumentów
5. Korespondencja biurowa
6. Dokumentacja handlowa, faktury VAT, rachunki
7. Rozliczanie podróży służbowej.

Moduł II: **Zasady efektywnej komunikacji** (5 godzin)

1. Sprawna komunikacja ze współpracownikami i szefem
2. Bariery komunikacyjne i sposoby ich likwidowania

Moduł III: **Obsługa klienta** (10 godzin)

Zawieranie Profesjonalne standardy obsługi

* Cele, które chcemy osiągnąć poprzez obsługę
* Wartości, które chcemy ochronić
* Określenie sytuacji, w których warto jest wprowadzić standardy obsługi klienta/ savoir vivre w pracy biurowej.

Etapy obsługi klienta – obsługa bezpośrednia klienta

* Nawiązanie kontaktu z klientem
* Rozpoznanie oczekiwań klienta
* Przekazanie informacji
* Zakończenie rozmowy

Korzystna relacja z klientem – narzędzia i techniki obsługi klienta

* Narzędzia budowania korzystnej relacji – komunikacja werbalna, niewerbalna, nieświadoma
* Budowanie pozytywnego wizerunku "w oczach" rozmówcy – korzystne nastawienia
* Rozpoznanie oczekiwań rozmówcy
* Umiejętność aktywnego słuchania
* Najczęstsze wątpliwości i zastrzeżenia klientów
* Kontrolowanie przebiegu rozmowy – precyzja, porządkowanie oraz budowanie odpowiedzialności po stronie rozmówcy

Typologia klienta - indywidualne dostosowanie obsługi klienta

* Szybkie rozpoznanie typu klienta - nieświadome programy komunikacyjne
* Indywidualne dostosowanie sposobu obsługi do typu klienta
* Prezentacja usługi/produktu w odniesieniu to indywidualnych uwarunkowań komunikacyjnych klienta

Asertywność – trudne sytuacje w obsłudze klienta

* Ochrona granic współpracy – nadmiarowe roszczenia klientów
* Ochrona granic w relacji z klientem

**CZĘŚĆ II:**

Moduł IV: **Obsługa urządzeń biurowych** (10 h) **i komputera** (50 h)

1. Obsługa urządzeń: telefonu wielofunkcyjnego, faxu, kserokopiarki, drukarki, skanera, projektora, bindownicy i inne (10 h)
2. Komputer w pracy pracownika biurowego (8 h)
3. Sporządzanie i przetwarzanie tekstów w edytorze tekstów (16 h)
4. Tworzenie podstawowych zestawień obliczeniowych w arkuszu kalkulacyjnym (16 h)
5. Internet i służbowa poczta elektroniczna (10 h)