

Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAPYTANIE OFERTOWE

na przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia zawodowego pt.: „Handel z obsługa kasy fiskalnej”

Nr postępowania: 14/12/2013, data: 05.12.2013 r.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

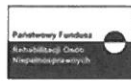
Fundacja Aktywizacja
ul. Wiśniowa 40 b lok. 8
02-520 Warszawa
KRS 0000049694
NIP 527-13-11-973
Tel: 22 530 18 50
Fax: 22 530 18 58
www.aktywizacja.org.pl

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem Zapytania ofertowego jest przygotowanie i przeprowadzenie od 60 do 300 godzin szkoleniowych przez wybranego/-ą trenera/-kę dla uczestników/-czek projektu z zakresu handlu z obsługi kasy fiskalnej.
2. Jedno szkolenie będzie trwało łącznie 60 godzin – 6 godzin dziennie przez 10 kolejnych dni roboczych (rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).
3. Pierwsze szkolenie powinno zostać przygotowane i przeprowadzone w terminie 13-24 stycznia 2014r.. Strony będą związane umową od dnia podpisania umowy, do 31.12.2014r.
4. Powierzenie kolejnych szkoleń Wykonawcy jest uzależnione od jakości i rzetelności wykonania usługi w ramach umowy, a także od zaistnienia potrzeby szkoleniowej po stronie beneficjentów projektu pt. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”.
5. Szkolenia będą realizowane jako szkolenia zawodowe o nazwie „Handel z obsługą kasy fiskalnej”, których zakres tematyczny musi być zgodny z „Programem ogólnym szkolenia zawodowego wewnętrznego - Handel z obsługą kasy fiskalnej” stanowiącym Załącznik nr. 6 do niniejszego Zapytania ofertowego.
6. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie osobiście, na podstawie umowy cywilno – prawnej
7. bez możliwości zlecenia osobom trzecim.
8. Cena za wykonanie kolejnych szkoleń nie może być wyższa niż cena za wykonanie szkolenia pierwszego.
9. W jedno szkolenie będzie obejmowało od 8 do 12 uczestników/-czek.
10. Uczestnikami/-czkami szkolenia będą osoby niepełnosprawne, uczestnicy projektu pt. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”
11. Strategicznym celem projektu jest aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych poprzez dokształcanie, podnoszenie kompetencji i kwalifikacji zawodowych.
12. Tryb udzielania zamówienia zgodny z Zasadą konkurencyjności określoną w Zasadach Finansowania PO KL. Zamówienie stanowiące przedmiot niniejszego zapytania jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

80000000-4 Usługi edukacyjne i szkoleniowe
80500000-9 Usługi szkoleniowe
80530000-8 Usługi szkolenia zawodowego



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

Wykonawca zobowiązany jest do:

1. przygotowania i przekazania Zamawiającemu „Programu szczegółowego szkolenia” (Załącznik nr. 7) wraz z materiałami szkoleniowymi (w formie skryptu) w terminie 5 dni roboczych od dnia wybrania Wykonawcy,
2. przekazania Zamawiającemu „Programu szczegółowego szkolenia” wraz z materiałami szkoleniowymi na prawach licencji Creative commons,
3. przygotowania „Programu szczegółowego szkolenia” na podstawie „Programu ogólnego szkolenia zawodowego wewnętrznego – Handel z obsługą kasy fiskalnej” (Załącznik nr. 6),
4. do korekty „Programu szczegółowego szkolenia” lub materiałów, o ile Zamawiający zgłosi Wykonawcy taką konieczność w terminie 2 dni roboczych,
5. przygotowanie „Programu szczegółowego szkolenia” na podstawie wzoru przekazanego przez Zamawiającego,
6. przekazanie Zamawiającemu starannie i poprawnie uzupełnionej oraz pełnej dokumentacji dotyczącej szkolenia obejmującej dokumenty powstałe w wyniku wykonania przez Wykonawcę obowiązków określonych w pkt. 1-14, co jest warunkiem wypłaty wynagrodzenia,
7. przygotowania i przeprowadzenia badania potrzeb szkoleniowych uczestników/-czek szkolenia,
8. posiadania kas fiskalnych dla uczestników/-czek szkolenia do przeprowadzenia zajęć praktycznych,
9. przygotowania i przeprowadzenia szkolenia zawodowego „Handel z obsługą kasy fiskalnej”,
10. przygotowania i przeprowadzenia końcowego sprawdzianu wiedzy uczestników/-czek szkolenia w postaci testu wiedzy i/lub zadania kontrolnego wymagającego oceny,
11. przygotowania i przeprowadzenia poprawy końcowego sprawdzianu wiedzy dla uczestników/-czek szkolenia, którzy/-re nie otrzymają zaliczenia w pierwszym terminie (sprawdzian poprawkowy powinien odbyć się w ciągu 30 dni od dnia zakończenia szkolenia; dopuszcza się formę zdalną sprawdzianu poprawkowego),
12. sporządzenia dla każdego/-ej uczestnika/-czki szkolenia indywidualnej opinii dotyczącej postępów bądź dalszych potrzeb edukacyjnych w zakresie szkolenia po zakończeniu szkolenia z zastosowaniem przekazanego przez Zamawiającego wzoru formularza,
13. podpisanie Zaświadczeń o ukończeniu szkolenia,
14. prowadzenia oraz starannego uzupełniania dokumentacji szkoleniowej dostarczonej przez Zamawiającego,
15. terminowe rozliczenie się z przeprowadzonego szkolenia,
16. umiejętność obsługi rzutnika podłączonego do komputera, umożliwiające pokazywanie uczestnikom/-czkom szkolenia czynności wykonywanych przez Wykonawcę, jeśli program szczegółowy zakłada korzystanie z urządzenia,
17. współpracy z Zamawiającym (z osobami zaangażowanymi w realizację projektu).

5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

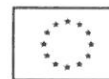
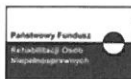
Zamawiający zobowiązuje się do:

1. opracowania i przekazania Wykonawcy formularzy dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia szkolenia, służących do potwierdzenia udziału beneficjentów w szkoleniu oraz otrzymanie przez nich wsparcia w zaplanowanym terminie i zakresie,
2. zapewnienia zaplecza szkoleniowego: sali szkoleniowej, flipcharta, rzutnika
3. wydruku i dostarczenia uczestnikom/-czkom materiałów szkoleniowych przygotowanych i przekazanych nie później niż 2 dni przed szkoleniem Zamawiającemu przez Wykonawcę.

6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin 1-go szkolenia: 13-24 stycznia 2014r., kolejne szkolenie: w terminie ustalonym na podstawie zapotrzebowania beneficjentów.

Miejsce: Centrum Szkoleniowe Falenty, Al. Hrabaska 4, Falenty, Raszyn, 16 km od centrum Warszawy.



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. posiadają wykształcenie wyższe,
2. posiadają wiedzę i doświadczenie zawodowe w pracy szkoleniowca w obszarze handlu i sprzedaży, obsługi kasy fiskalnej (min. 120 godzin udokumentowanego doświadczenia),
3. są osobami fizycznymi, osobami fizycznymi prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą,
4. nie pracują jednocześnie w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL na podstawie stosunku pracy, chyba że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie, a jeżeli są zatrudnieni w innych projektach PO KL lub NSRO muszą podpisać oświadczenie o nie przekroczeniu 240h/mc,
5. nie są powiązani kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym.
 - a. mile widziane będzie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnym.

8. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW:

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków:

1. Wypełniony formularz oferty (Zał. nr. 1),
2. Życiorys zawodowy z przebiegiem nauki, pracy zawodowej, informacji o odbytych szkoleniach, kursach, posiadanych umiejętnościach (Zał. nr. 2),
3. Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń z informacją o przeprowadzeniu min. 120 godzin szkoleniowych z obszaru handlu i sprzedaży, obsługi kasy fiskalnej (Zał. nr. 3),
4. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (Zał. nr. 4),
5. Oświadczenie o braku jednoczesnego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL (Zał. nr. 5).
6. Program szczegółowy szkolenia (na wzorze - Załącznik nr. 7) wraz z materiałami szkoleniowymi w formie skryptu opracowany na podstawie „Programu ogólnego szkolenia” (Załącznik nr. 6).

9. WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ ZAMÓWIENIA

Rozliczenia związane z realizacją zamówienia będą prowadzone w PLN.

10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna mieć formę pisemną, być opatrzona pieczętką firmową (jeśli dotyczy), zawierać datę sporządzenia oraz obowiązkowo podpis i pieczętkę imienną (jeśli dotyczy) osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.
2. Składając ofertę, Wykonawca musi przedłożyć prawidłowo przygotowane i podpisane dokumenty opisane w punkcie 8.
3. Wszystkie składane przez Wykonawcę dokumenty powinny zostać złożone w formie oryginału bądź kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
4. Dokumenty złożone w języku obcym winny być dołączone i przetłumaczone na język polski oraz dodatkowo poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
5. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
6. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty zostały kolejno ponumerowane.
7. Ofertę należy doręczyć w formie pisemnej, drogą pocztową lub osobiście do siedziby Zamawiającego.

11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Osoba do kontaktu:

Elżbieta Gandziarska

Fundacja Aktywizacja

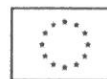
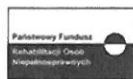
ul. Wiśniowa 40b lok.8

02-520 Warszawa

Tel.: 22 530 18 50

Kom.: 509 300 322

Mail: elzbieta.gandziarska@idn.org.pl



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Uprzejmie prosimy o przesłanie pisemnie na adres:

Fundacja Aktywizacja

ul. Wiśniowa 40b lok.8

02-520 Warszawa

do dnia **19.12.2013r.** do godziny **12:00**. O przyjęciu oferty decyduje data dostarczenia.

Koperta powinna zawierać opis: „Oferta cenowa na trenera/-kę szkolenia „Handel z obsługą kasy fiskalnej” zapytanie ofertowe nr. 14/12/2013 z dnia 05.12.2013”

13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający dokona oceny i wyboru ofert spośród Wykonawców spełniających warunki określone w punkcie 7 w oparciu o kryterium wyboru: **Cena**.

14. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

1. Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert.
Cena brutto za godzinę pracy – waga 100%

2. Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium
Punkty za kryterium "cena" zostaną obliczone na podstawie wzoru:

$$\frac{\text{najniższa cena brutto analizowanych ofert za godzinę pracy}}{\text{cena brutto oferty badanej za godzinę pracy}} \times 100 = \text{liczba punktów}$$

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów.

Wyboru najkorzystniejszej oferty dokona komisja. Od dokonanego wyboru nie przewiduje się odwołań. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru. W ramach wyboru oferenta przewidziano prowadzenie negocjacji.

15. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

Zamawiający poinformuje drogą elektroniczną o wynikach postępowania każdego z Oferentów. Z wybranym Wykonawcą zostanie ustalony termin podpisania umowy.

16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

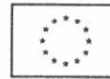
Termin związania ofertą, to 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.

17. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny. W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.

18. FINANSOWANIE

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu pt. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”.



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

19. UWAGI KOŃCOWE

1. Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane są z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo.
2. Niniejsze ogłoszenie nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy prawo zamówień publicznych, a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Fundacji Aktywizacja do zawarcia umowy. Fundacja Aktywizacja może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.
3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
4. W przypadku stwierdzenia w ofertach/ofercie oczywistych omyłek pisarskich, oczywistych omyłek rachunkowych bądź innych oczywistych omyłek polegających na niezgodności ofert/oferty z przedmiotowym zapytaniem Zamawiający wezwie Wykonawców do sprostowania wyżej wymienionych omyłek w treści złożonych ofert.

20. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Życiorys zawodowy

Załącznik nr 3 – Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń

Załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku jednoczesnego zatrudnienia
w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL

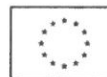
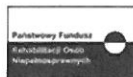
Załącznik nr 5 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Załącznik nr 6 – Program ogólny szkolenia „Handel z obsługą kasy fiskalnej”

Załącznik nr 7 – Wzór - Program szczegółowy szkolenia

Fundacja Aktywizacja
Wiceprezes Zarządu
Agata Pękala-Gawska
Agata Pękala-Gawska

.....
(data i podpis)



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć firmowa

OFERTA WYKONAWCY
w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności

Nr postępowania 14/12/2013 data 05.12.2013

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV) 80000000-4, 80500000-9, 80530000-8

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.

NIP:
REGON:
Numer rachunku bankowego:

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru Wykonawcy szkolenia zawodowego pn.: „Handel z obsługą kasy fiskalnej” ramach projektu pn. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu I Zatrudnienie i integracja społeczna, w ramach Działania 1.3. Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej, Podziałanie 1.3.6 PFRON - projekty systemowe, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, składam ofertę **na stanowisko trenera/-ki szkolenia** za następującą cenę:

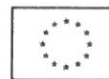
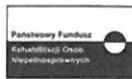
Cena na godzinę pracy [brutto] PLN
Cena na godzinę pracy [netto] PLN

Specyfikacja dot. usługi/towaru:

Stanowisko trenera/-ki szkolenia w okresie realizacji projektu tj. 31.03.2015r. – zależnie od zapotrzebowania szkoleniowego beneficjentów, w wymiarze od 60 do 300 godzin szkoleniowych.

2. Oświadczam, że "Program szczegółowego szkolenia" wraz z materiałami szkoleniowymi (w formie skryptu) przekazuję Zamawiającemu na prawach licencji Creative commons.
3. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
4. Oświadczam, że mam świadomość terminu związania z ofertą, który wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert.
5. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
6. Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach.
7. Do niniejszego formularza są załączone i stanowią integralną część niniejszej oferty, następujące dokumenty:
 - 7.1. Referencja od pracodawcy, firmy szkoleniowej dot. jakości przeprowadzonego szkolenia

.....
pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 14/12/2013 (Kod CPV 80000000-4, 80500000-9, 80530000-8) w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Życiorys zawodowy

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

Doświadczenie zawodowe:

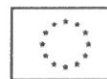
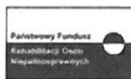
Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko

Inne informacje:

..... dnia

.....
podpis Wykonawcy



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

....., dnia

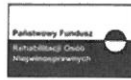
.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie prowadzenia szkoleń

Dotyczy zapytania ofertowego nr 14/12/2013 (Kod CPV 80000000-4, 80500000-9, 80530000-8) w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Lp.	Tematyka przeprowadzonych szkoleń	Liczba godzin szkoleń	Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy (w tym uczestnictwo osób niepełnosprawnych: T/N)	Okres wykonywania zadania	Pracodawca

.....
(podpis Wykonawcy)



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 14/12/2013 (Kod CPV 80000000-4, 80500000-9, 80530000-8) w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/-y, zamieszkała/-y, legitymująca/-y się dowodem osobistym Nr, ubiegając się o zaangażowanie w ramach projektu systemowego pn. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” realizowanego przez Fundację Pomocy Matematykom i Informatykom Niepełnym Ruchowo w Warszawie oświadczam, że:

1) **jestem/nie jestem*** zatrudniona/-y na podstawie stosunku pracy w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL /Instytucja Zarządzająca, Instytucja Pośrednicząca, Instytucja Wdrażająca (Instytucja Pośrednicząca II stopnia), Regionalny Ośrodek EFS, Krajowy Ośrodek EFS oraz Krajowa Instytucja Wspomagająca/**.

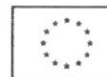
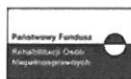
Wymiar zatrudnienia*** -, zajmowane stanowisko

Nazwa i adres instytucji***:

W przypadku zaangażowania mnie do realizacji zlecenia, o które się ubiegam nie będzie zachodził konflikt interesów**** ani podwójne finansowanie w związku z innymi wykonywanymi przeze mnie zadaniami służbowymi w ramach zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL.

2) **jestem/nie jestem*** zaangażowany/ na w innym projekcie finansowanym w ramach PO KL, jak również w ramach innych programów NSRO.

Forma zaangażowania***: umowa o pracę w wymiarze, umowa zlecenie, umowa o dzieło, inna forma -, zajmowane stanowisko, okres obowiązywania umowy, miesięczny wymiar godzin



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych**
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Forma zaangażowania*:** umowa o pracę w wymiarze, umowa zlecenie, umowa o dzieło, inna forma -*, zajmowane stanowisko, okres obowiązywania umowy, miesięczny wymiar godzin

Forma zaangażowania*:** umowa o pracę w wymiarze, umowa zlecenie, umowa o dzieło, inna forma -*, zajmowane stanowisko, okres obowiązywania umowy, miesięczny wymiar godzin

3) w przypadku zaangażowania mnie do realizacji zlecenia, o które się ubiegam obciążenie wynikające z zaangażowania w realizację zadań w więcej niż jednym projekcie nie będzie wykluczało możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich powierzonych mi zadań oraz:

- a. łączne zaangażowanie w realizację zadań we wszystkich projektach NSRO nie przekroczy 240 godzin miesięcznie;
- b. będę prowadzić ewidencję godzin i zadań realizowanych w ramach wszystkich projektów NSRO, z wyłączeniem przypadku gdy praca w ramach kilku projektów wykonywana jest na podstawie jednego stosunku pracy lub zadania są realizowane na podstawie umów, w wyniku których następuje wykonanie oznaczonego dzieła, np. raportu z badania lub ekspertyzy;
- c. będę przekazywać Zleceniodawcy ewidencję, o której mowa w pkt. b, w odniesieniu do okresu wykonywania zadań w ramach projektu Zleceniodawcy, na warunkach określonych w umowie zlecenia.

Powyższe warunki dotyczące zatrudniania/angażowania personelu do projektu wynikają z Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z dnia 01.07. 2013 roku i Zasad finansowania PO KL z dnia 24.12 2012 roku.

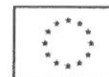
.....
(data i czytelny podpis)

*** niepotrzebne skreślić, a miejsca wykropkowane wykreślić, jeśli wykreślono „jestem”**

**** należy podkreślić właściwą instytucję, jeżeli dotyczy**

***** jeżeli dotyczy**

******konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiegokolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych.**



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 14/12/2013 (Kod CPV 80000000-4, 80500000-9, 80530000-8) w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

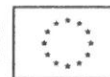
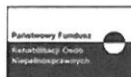
Ja niżej podpisany(a)
oświadczam, że Wykonawca **jest / nie jest*** powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi 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



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego

Program ogólny

szkolenia zawodowego wewnętrznego „Handel z obsługą kasy fiskalnej”

1. Nazwa formy kształcenia

Kurs teoretyczno-praktyczny: „Handel z obsługą kasy fiskalnej”

2. Czas trwania, sposób realizacji

- Czas trwania kursu: 10 spotkań x 6 godziny lekcyjne (razem 60 godzin)
- Sposób realizacji: zajęcia teoretyczne (wykłady) oraz praktyczne ćwiczenia (z wykorzystaniem sprzętu – kasy i drukarki fiskalnej, urządzeń peryferyjnych)

3. Wymagania wstępne, sylwetka uczestnika

- potrzeba szkoleniowa uwzględniona w Indywidualnym Planie Działania Uczestnika/-czki Projektu
- szkolenie dla osób zainteresowanych pracą w handlu detalicznym w charakterze sprzedawców
- szkolenie skierowane do osób chcących podjąć pracę w usługach oraz zamierzających otworzyć własną działalność gospodarczą

4. Cele kształcenia

Cele ogólne:

- przygotowanie teoretyczne i praktyczne w zakresie sprzedaży i obsługi klienta
- podwyższenie kwalifikacji zawodowych, samokształcenie i zwiększenie szans na rynku pracy

Cele szczegółowe – wiedza:

- zapoznanie ze środowiskiem pracy sprzedawcy w jednostce handlowej
- zapoznanie z technikami, elementami i aspektami prawnymi sprzedaży
- zapoznanie ze sposobami budowania osobistego wizerunku profesjonalnego sprzedawcy
- poznanie najważniejszych zagadnień dotyczących potrzeb klienta, komunikacji z klientem
- poznania działania systemów kas fiskalnych i urządzeń peryferyjnych

Cele szczegółowe - umiejętności:

- nabycie umiejętności w zakresie sprzedaży towarów i obsługi klienta
- nabycie umiejętności w zakresie samodzielnego obsługiwanie urządzeń fiskalnych

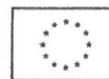
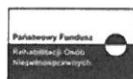
5. Treści kształcenia

1) Środowisko pracy sprzedawcy

- zasady poruszania się klientów w jednostkach handlowych (m. in. zachowania klientów, ruch klientów, nawigacja klientem)
- powierzchnia sprzedażowa (m. in. wykorzystanie, układ asortymentu, ekspozycja towarów i materiałów reklamowych)
- rozwiązania służące zwiększeniu sprzedaży

2) Klient

- typy Klientów
- komunikacja werbalna i niewerbalna oraz optymalny sposób wypowiedzi
- budowanie relacji
- budowanie zaufania



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3) Techniki sprzedaży

- budowanie wizerunku sprzedawcy (m. in. autoprezentacja, wywieranie wpływu)
- nawiązywanie kontaktu i przebieg rozmowy sprzedażowej
- trudny klient
- reklamacja towaru
- sprzedaż bezpośrednia towarów i usług (m. in. akcentowanie korzyści, targowanie z klientem)
- sprzedaż przez telefon (m. in. rozpoczęcie, prezentowanie oferty, trudna rozmowa, kończenie)
- prawne aspekty sprzedaży (m. in. przepisy regulujące sprzedaż konsumencką, obowiązki sprzedawcy, niezgodność towaru z umową, zakupy na odległość, gwarancja, reklamacje)
- dokumenty sprzedaży

4) Obsługa kasy fiskalnej

- budowa, instalacja i podłączenie
- zasady obsługi funkcji kasy fiskalnej
- sprzedaż
- raporty kasowe
- urządzenia peryferyjne

5) Programy służące do fakturowania komputerowego oraz wystawiania rachunków

6. Warunki zaliczenia kursu

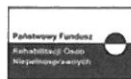
1. Szkolenie kończy się sprawdzianem kompetencji i umiejętności z zakresu tematyki szkolenia – testem wiedzy i/lub zadaniem kontrolnym.
2. Warunkiem zaliczenia szkolenia jest zdobycie ze sprawdzianu minimum 70% możliwych do zdobycia punktów (ocena dotyczy testu wiedzy i/lub zadania kontrolnego).
3. Do sprawdzianu zostaje dopuszczona osoba, która w czasie trwania szkolenia spełniła następujące warunki:
 - frekwencja minimum 80%;
 - systematyczna i rzetelna praca w czasie zajęć;
 - odrabianie prac domowych i przygotowywanie się do zajęć.
4. Po zaliczeniu szkolenia osoba kończąca go dostaje „Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia”.
5. Jeśli osoba nie uzyska zaliczenia, możliwa jest poprawa sprawdzianu w terminie 30 dni od zakończenia zajęć (dopuszcza się formę zdalną sprawdzianu). Jeżeli w drugim terminie osoba także nie uzyska zaliczenia, dostaje „Zaświadczenie o uczestnictwie w szkoleniu”.
6. Warunkiem otrzymania „Zaświadczenia o uczestnictwie w szkoleniu” jest frekwencja między 50 % a 80.

7. Dodatkowe wytyczne dla szkolenia

1. Osadzenie tematyki kursu w kontekście aktywizacji zawodowej Uczestnika/-czki Projektu.
2. W ramach praktyki: oryginalne ćwiczenia, dobre i złe przykłady, pakiety wskazówek (np. uwzględnienie ćwiczeń z planowania kampanii reklamowej w Internecie, uwzględnienie ćwiczeń z obliczania wskaźników efektywności).

.....

Data i podpis



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 7 do zapytania ofertowego

Programu szczegółowego szkolenia wraz z materiałami szkoleniowymi

Imię i nazwisko szkoleniowca		
Miejsce szkolenia – nazwa i adres	Centrum Szkoleniowe Falenty sp z o.o., Al. Hrabaska 4 05-090 Raszyn	
Nazwa szkolenia	Handel z obsługą kasy fiskalnej.	
Okres realizacji szkolenia ¹	Od	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 4
	Do	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 4
Sposób realizacji ²		
Sylwetka Uczestnika/czki szkolenia ³		
Cele szkolenia		
Plan nauczania		
Temat	Liczba godzin	Omawiane zagadnienia/treści w ramach tematu
	Suma:	
Sposób sprawdzenia wiedzy Uczestników/czek szkolenia		
Wykaz literatury i materiałów dydaktycznych		
Materiały szkoleniowe ⁴ – wykaz	1. 2. 3.	
Data i podpis szkoleniowca		

Materiały szkoleniowe (skrypt) należy sporządzić na takiej formatce jak program szczegółowy szkolenia.

¹ Uzupełnia Specjalista/-ka ds. szkoleń.

² Na podstawie Programu ogólnego szkolenia.

³ Na podstawie Programu ogólnego szkolenia.

⁴ Załączniki do Programu szczegółowego.