

Załącznik nr 6 do Regulaminu - Wzór minimalnego zapytania ofertowego przeprowadzanego zgodnie z zasadą konkurencyjności

## ZAPYTANIE OFERTOWE

na przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia zawodowego dla osób niepełnosprawnych:  
**„Język angielski- poziom podstawowy”**

Nr postępowania: 25/12/2017/BI, data: 29.12.2017r.

### 1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Fundacja Aktywizacja  
ul. Chałubińskiego nr 9 lok. 9A  
02-004 Warszawa  
KRS 0000049694  
NIP 527-13-11-973  
[www.aktywizacja.org.pl](http://www.aktywizacja.org.pl)

### 2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest przygotowanie i przeprowadzenie przez wybranego/-ą trenera/-kę szkolenia pn. „Język angielski- poziom podstawowy” – 70 godz., 1 edycja .

- 1) Szkolenie musi spełniać następujące wymagania:
  - a) szkolenie odbywać się będzie w siedzibie Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych, Oddział Fundacji Aktywizacja w Białymstoku – 15-281 Białystok, ul. Legionowa 28/601.
  - b) szkolenie odbywać się będzie w okresie **od 22.01.2018r. maksymalnie do 28.02.2018r.** (Szczegółowy harmonogram zostanie uzgodniony z wybranym trenerem. Brak zgody trenera na zaproponowany przez Zamawiającego harmonogram może skutkować odmową podpisania umowy).
  - c) w szkoleniu będzie uczestniczyło od 8 do 12 osób.
  - d) czas trwania szkolenia wynosi 70 godzin szkoleniowe, gdzie 1 godzina szkoleniowa oznacza: 45 minut zajęć oraz 15 minut przerwy.
  - e) szkolenie organizowane będzie w następującym trybie: dni robocze w godzinach 8-20 i/lub w weekendy, przy czym jednego dnia odbyć się może nie więcej niż 5 godzin szkolenia.
- 2) Przedmiot zamówienia wykonywany będzie osobiście, bez możliwości zlecenia osobom trzecim, na podstawie umowy cywilno – prawnej (umowa zlecenie), w wymiarze od 70h do nie więcej niż 70h w okresie realizacji projektu tj. od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia **10.01.2018r.**
- 3) Uczestnikami/-czkami szkoleń będą osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności, uczestnicy projektu pt. „Gotowi do zmian” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

### 3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

80000000-4 – Usługi edukacyjne i szkoleniowe  
80500000-9 – Usługi szkoleniowe  
80530000-8 – Usługi szkoleniowe zawodowe

---

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w Białymstoku

ul. Legionowa 28 lok. 601  
15-281 Białystok

t: +48 85 679 26 65  
f: +48 85 679 26 45

bialystok@idn.org.pl  
[www.aktywizacja.org.pl](http://www.aktywizacja.org.pl)

#### 4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

Wykonawca zobowiązany jest do:

- 1) Przygotowania i przekazania Zamawiającemu „Programu szczegółowego szkolenia” wraz z materiałami szkoleniowymi (w formie skryptu w formacie pdf) w terminie 5 dni roboczych od otrzymania od Zamawiającego „Programu ogólnego szkolenia podstawowego” (program szczegółowy powstaje na podstawie programu ogólnego) oraz do korekty „Programu szczegółowego szkolenia” lub materiałów, o ile Zamawiający zgłosi Wykonawcy taką konieczność (w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania uwag). „Program szczegółowy szkolenia” musi być przygotowany na podstawie wzoru przekazanego przez Zamawiającego. Warunkiem wypłaty wynagrodzenia jest ponadto przekazanie Zamawiającemu starannie i poprawnie uzupełnionej oraz pełnej dokumentacji dotyczącej szkolenia obejmującej dokumenty powstałe w wyniku wykonania przez Wykonawcę obowiązków określonych w pkt. 4 zapytania.
- 2) Przygotowania i przeprowadzenia badania potrzeb szkoleniowych uczestników/-czek szkolenia.
- 3) Przygotowania i przeprowadzenia szkolenia z zakresów tematycznych wymienionych w opisie przedmiotu zamówienia.
- 4) Przygotowania i przeprowadzenia końcowego sprawdzianu wiedzy uczestników/-czek szkoleń w postaci testu końcowego wiedzy i/lub zadania kontrolnego wymagającego oceny.
- 5) Przygotowania i przeprowadzenia poprawy końcowego sprawdzianu wiedzy dla uczestników/-czek szkoleń, którzy/-re nie otrzymają zaliczenia w pierwszym terminie (poprawa powinna odbyć się w ciągu 30 dni od dnia zakończenia szkolenia; dopuszcza się formę zdalną poprawy).
- 6) Sporządzenia dla każdego/-ej uczestnika/-czki szkolenia indywidualnej opinii dotyczącej postępów bądź dalszych potrzeb edukacyjnych w zakresie szkolenia po zakończeniu szkolenia.
- 7) Prowadzenia oraz starannego uzupełniania dokumentacji szkoleniowej dostarczonej przez Zamawiającego.
- 8) Terminowego rozliczenia się z przeprowadzonego szkolenia.
- 9) 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 otrzymaniu przez nich wsparcia w zaplanowanym terminie i zakresie.
- 2) Zapewnienia zaplecza szkoleniowego: sali wyposażonej w sprzęt komputerowy (wraz z oprogramowaniem).
- 3) Wydruku i dostarczenia Uczestnikom/-czkom szkolenia materiałów szkoleniowych na podstawie materiałów przekazanych przez Wykonawcę.

#### 6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin szkolenia: szkolenie będzie realizowane w okresie pomiędzy 22.01.2018r. a 28.02.2018r. (Szczegółowy harmonogram zostanie uzgodniony z wybranym trenerem. Brak zgody trenera na zaproponowany przez Zamawiającego harmonogram może skutkować odmową podpisania umowy).

Miejsce wykonania zamówienia:

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych, Oddział Fundacji Aktywizacja w Białymstoku

15-281 Białystok, ul. Legionowa 28/601

Zamawiający, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, w porozumieniu z Wykonawcą, zastrzega sobie prawo do wydłużenia bądź skrócenia okresu realizacji Przedmiotu zamówienia.

## 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 zgodnym z przedmiotem zamówienia, tj. min. 100 godzin udokumentowanego doświadczenia.
- 3) Są osobami fizycznymi lub osobami samozatrudnionymi (osobami fizycznymi prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą).
- 4) Nie są powiązani kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym.

## 8. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków:

- 1) Wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1).
- 2) Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń (załącznik nr 2).
- 3) Wykaz doświadczenia zawodowego w pracy z grupami osób niepełnosprawnych (załącznik nr 3).
- 4) Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 4).
- 5) Życiorys zawodowy (załącznik nr 5).
- 6) Program szkolenia (załącznik nr 6)
- 7) Kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie wykształcenia wyższego.
- 8) Rekomendacje/referencje wystawione przez podmiot/y zlecający/e usługę, dotyczące przeprowadzenia min. 100 godzin szkoleń w przedmiocie zamówienia.

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

Rozliczenia związane z realizacją zamówienia będą prowadzone w PLN.

## 10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

- 1) Oferta powinna mieć formę pisemną, być opatrzona pieczętą firmową (jeśli dotyczy), zawierać datę sporządzenia oraz obowiązkowo podpis i pieczętę imienną Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy.
- 2) Składając ofertę, Wykonawca musi przedłożyć dokumenty wymienione w pkt. 8 zapytania ofertowego.
- 3) Dokumenty złożone w języku obcym winny być dołączone i przetłumaczone na język polski oraz dodatkowo poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
- 4) Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
- 5) Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty zostały kolejno ponumerowane.
- 6) Ofertę należy doręczyć w formie pisemnej, mailowej, drogą pocztową lub osobiście zgodnie z pkt. 12 zapytania ofertowego.

## 11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Justyna Fiedorowicz  
Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych  
Oddział Fundacji Aktywizacja w Białymstoku  
tel. 509 662 672

## 12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Prosimy o przesłanie pisemnie, mailowo lub dostarczenie osobiste oferty na adres:

Fundacja Aktywizacja  
Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w Białymstoku  
ul. Legionowa 28 lok 601, 15-281 Białystok  
mail:justyna.fiedorowicz@idn.org.pl  
do dnia 10.01.2018r. godz. 16.00

Koperta powinna zawierać opis: „Odpowiedź na zapytanie ofertowe nr **25/12/2017/BI**, data: **29.12.2017r.**

## 13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

- 1) Wszelkie oferty, które nie spełnią warunków udziału w postępowaniu, zgodnie z pkt. 7 zapytania ofertowego lub nie będą kompletne zgodnie z pkt. 10 zapytania ofertowego zostaną odrzucone na etapie weryfikacji formalnej.
- 2) Oferty pozostałe zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o kryterium:
  - a. Konkurencyjna cena;**Sposób oceny ofert:**  
Maksymalna liczba punktów: 100

## 14. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

- 1) Oferta powinna zawierać koszt całkowity łącznie z narzutem pracodawcy – prowizję za zrealizowanie 1 jednostki rozliczeniowej czyli udziału jednego uczestnika szkoleń w 1 godzinie szkolenia.
- 2) Cena w ofercie powinna zostać podana cyfrowo i słownie.
- 3) Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.
- 4) Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjacji ceny z Wykonawcą, którego oferta uzyskała najwyższą liczbę punktów, w przypadku gdy cena zaoferowana przez Wykonawcę przekracza kwotę przeznaczoną przez Zamawiającego na realizację świadczenia usług.

Opis kryterium - cena oferowanej usługi:

Waga kryterium 100% punktów.

Kryterium oceniane jest według wzoru:

$PC = ((C_{min} / C_{of}) * 100\%) * 100$ , gdzie:

PC - liczba punktów przyznanych ofercie,

$C_{min}$  – najniższa zaoferowana cena,

$C_{of}$  – cena oferty ocenianej,

100 –współczynnik stały.

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

Na podstawie najkorzystniejszej oferty z Wykonawcą podpisana zostanie umowa cywilno-prawna (um. zlecenie).

## 16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

---

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w Białymstoku

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 finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pt. „**Gotowi do zmian**”.

#### 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 Zamawiającego do zawarcia umowy. Zamawiający może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

#### 20. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

- 1) Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
- 2) Załącznik nr 2 – Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń
- 3) Załącznik nr 3 – Wykaz doświadczenia zawodowego w pracy z grupami osób niepełnosprawnych
- 4) Załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych
- 5) Załącznik nr 5 – Życiorys zawodowy
- 6) Załącznik nr 6- Program szkolenia

Zatwierdził (Dyrektor jednostki organizacyjnej  
prowadzącej postępowanie lub inna osoba upoważniona przez Zarząd) :

29.12.17  
(data/ podpis)

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej  
Osób Niepełnosprawnych  
p.o. Dyrektora Oddziału Fundacji Aktywizacji w Białymstoku

Rafał Gawkowski