

ZAPYTANIE OFERTOWE

na przygotowanie i przeprowadzenie kursu zawodowego: „Pracownik działu kadr i finansów”

Nr postępowania: 03/12/2015/BG, data: 15.12.2015 r.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Fundacja Aktywizacja
ul. Chałubińskiego 9 lok. 9a
02-004 Warszawa
KRS 0000049694
NIP 527-13-11-973
www.aktywizacja.org.pl

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest przygotowanie i przeprowadzenie przez wybranego/-ą trenera/-kę kursu zawodowego: „Pracownik działu kadr i finansów” – 96 h.
2. Szkolenie musi spełniać następujące wymagania:
 - 1) Kurs przeprowadzony będzie w siedzibie Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w Bydgoszczy, Oddział Fundacji Aktywizacja w Bydgoszczy – ul. Gajowa 99, 85-717 Bydgoszcz
 - 2) Kurs odbywał się będzie w okresie od 07.01.2016 r. do 16.02.2016 r. (szczegółowy harmonogram do uzgodnienia między stronami)
 - 3) w kursie będzie uczestniczyło od 8 do 12 osób
 - 4) czas trwania kursu wynosi 96 godzin szkoleniowych, gdzie 1 godzina szkoleniowa oznacza: 45minut zajęć oraz 15 minut przerwy
 - 5) kurs organizowany będzie w następującym trybie: dni robocze i/lub w weekendy.
3. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie osobiście, bez możliwości zlecenia osobom trzecim, na podstawie umowy cywilno – prawnej (umowa zlecenie), w wymiarze od 96 h do nie więcej niż 96 h w okresie realizacji projektu, tj. od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia 16.02.2016 r.
4. Uczestnikami/-czkami kursu będą osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności, uczestnicy projektu pt. „Profesjonalni Niepełnosprawni” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

80000000-4 – Usługi edukacyjne i szkoleniowe
80500000-9 – Usługi szkoleniowe
80230000-8 – Usługi szkoleniowe zawodowe

4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

Wykonawca zobowiązany jest do:

1. przygotowania i przekazania Zamawiającemu „Programu szczegółowego kursu zawodowego” wraz z materiałami szkoleniowymi (w formie skryptu w formacie pdf) w terminie 5 dni roboczych od otrzymania od Zamawiającego „Programu ogólnego kursu zawodowego” (program szczegółowy powstaje na podstawie programu ogólnego) oraz do korekty „Programu szczegółowego kursu” lub materiałów, o ile Zamawiający zgłosi Wykonawcy taką konieczność (w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania uwag). „Program szczegółowy kursu zawodowego” musi być przygotowany na podstawie wzoru przekazanego przez Zamawiającego. Warunkiem wypłaty wynagrodzenia jest ponadto przekazanie Zamawiającemu starannie i poprawnie uzupełnionej oraz pełnej dokumentacji

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w Bydgoszczy

dotyczącej kursu 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 kursu zawodowego z zakresów tematycznych wymienionych w opisie przedmiotu zamówienia
4. przygotowania i przeprowadzenia końcowego sprawdzianu wiedzy uczestników/-czek kursu w postaci testu końcowego wiedzy i/lub zadania kontrolnego wymagającego oceny
5. przygotowania i przeprowadzenia poprawy końcowego sprawdzianu wiedzy dla uczestników/-czek kursu, 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 kursu indywidualnej opinii dotyczącej postępów bądź dalszych potrzeb edukacyjnych w zakresie kursu po zakończeniu szkolenia
7. prowadzenia oraz starannego uzupełniania dokumentacji szkoleniowej dostarczonej przez Zamawiającego
8. terminowego rozliczenia się z przeprowadzonego kursu
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 kursu zawodowego, służących do potwierdzenia udziału beneficjentów w kursie oraz otrzymaniu przez nich wsparcia w zaplanowanym terminie i zakresie
2. zapewnienia zaplecza szkoleniowego: sali wyposażonej w sprzęt komputerowy, rzutnik, tablice
3. wydruku i dostarczenia Uczestnikom/-czkom kursu materiałów szkoleniowych na podstawie materiałów przekazanych przez Wykonawcę.

6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin kursu zawodowego: kurs będzie realizowany w okresie pomiędzy 07.01.2016 r. a 16.02.2016 r. (szczegółowy harmonogram do uzgodnienia między stronami).

Miejsce wykonania zamówienia:

siedziba Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w Bydgoszczy, Oddział Fundacji Aktywizacja w Bydgoszczy – ul. Gajowa 99, 85-717 Bydgoszcz.

Zamawiający, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, w porozumieniu z Wykonawcą, zastrzega sobie prawo do wydłużenia bądź skrócenia okresu realizacji Przedmiotu zamówienia. W przypadku zlecenia kolejnych kursów (zgodnie z pkt 2.3), kursy będą realizowane od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia 29.02.2016 r.

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 tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia, tj. min. 100 godzin udokumentowanego doświadczenia (z możliwością ich weryfikacji)
3. są osobami fizycznymi lub osobami samozatrudnionymi (osobami fizycznymi prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą)
4. nie są powiązani kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym
5. zapewnienia legalnej wersji oprogramowania „Płatnik” – które wykorzystywane będzie do ćwiczeń (wykonawca zobowiązany jest do zainstalowania programu przed rozpoczęciem zajęć)

12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Prosimy o przesłanie pisemnie lub dostarczenie osobiste oferty na adres:

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych
Oddział Fundacji Aktywizacja w Bydgoszczy
adres: ul. Gajowa 99, 85-717 Bydgoszcz
do dnia 23.12.2015 r. do godziny 12.00

Koperta powinna zawierać opis „Oferta na przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia komputerowego w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 03/12/2015/BG, data: 15.12.2016 r.”

13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

1. W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający dokona oceny i wyboru oferty spośród Wykonawców spełniających warunki określone w punkcie 7 w oparciu o kryterium wyboru: cena i doświadczenie zawodowe.
2. Ocena doświadczenia zawodowego Wykonawców w zakresie prowadzenia grupowych szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia oraz w pracy z grupami obejmującymi jedynie osoby niepełnosprawne (minimalna wielkość grupy: 6 osób) w okresie ostatnich 3 lat zostanie przeprowadzona w oparciu o przedstawione przez Wykonawców wraz z ofertą wykazy doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń i z pracy z grupami osób niepełnosprawnych, poparte referencjami/rekomendacjami podmiotów zlecających usługę/i, potwierdzającymi fakt jej/ich wykonania w precyzyjnie określonym wymiarze godzinowym.
3. W przypadku stwierdzenia w ofertach/ofercie oczywistych omyłek pisarskich, rachunkowych bądź innych omyłek polegających na niezgodności ofert/oferty z przedmiotowym zapytaniem Zamawiający wezwie Wykonawcę/-ów do sprostowania.
4. Oferty zawierające braki formalne, na prośbę Komisji oceniającej mogą zostać uzupełnione w określonym przez Komisję terminie. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokona Komisja. Od dokonanego wyboru nie przewiduje się odwołań.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru oraz możliwość prowadzenia negocjacji.

14. SPOSÓB WYBORU WYKONAWCY

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:

1. Cena brutto za godzinę pracy¹: 60 %

Punkty za kryterium "cena" zostaną obliczone na podstawie wzoru:

$$\frac{\text{najniższa cena brutto analizowanych ofert za godzinę pracy}}{\text{cena brutto oferty badanej za godzinę pracy}} \times 60 = \text{liczba punktów}$$

¹ W przypadku osób nieposiadających przychodu w wysokości co najmniej najniższej krajowej (zg. z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2014 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2015 r.) kwota brutto oznacza kwotę z pełnymi składkami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym.

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. Kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie wykształcenia wyższego
6. Rekomendacje/referencje wystawione przez podmiot/y zlecający/e usługę, dotyczące przeprowadzenia min. 100 godzin szkoleń w przedmiocie zamówienia (z możliwością ich weryfikacji)

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 pieczętką firmową (jeśli dotyczy), zawierać datę sporządzenia oraz obowiązkowo podpis i pieczętkę imienną Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy.
2. Składając ofertę, Wykonawca musi przedłożyć dokumenty wymienione w pkt. 8 zapytania ofertowego.
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 poświadczane 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 zgodnie z pkt. 12 zapytania ofertowego.

11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

EWELINA KRUŻLAK

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych
Oddział Fundacji Aktywizacja w Bydgoszczy
e-mail: ewelina.kruzlak@idn.org.pl
tel. 52 516 46 13

ANNA SZMYD

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych
Oddział Fundacji Aktywizacja w Bydgoszczy
e-mail: anna.szmyd@idn.org.pl
tel. 511-944-163

2. Doświadczenie zawodowe: 40 %

W procesie oceny brane będą pod uwagę następujące kryteria:

Lp.	Kryterium	waga kryterium (%)	max liczba (pkt)
1	Doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia grupowych szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia, w okresie ostatnich 3 lat (spełnione 500 godz. – 20 pkt, 200 godz. – 10 pkt, poniżej 200 godz. – 0 pkt)	20	20
2	Doświadczenie zawodowe w pracy z grupami obejmującymi jedynie osoby niepełnosprawne (minimalna wielkość grupy: 6 osób) w okresie ostatnich 3 lat (spełnione 300 godz. – 20 pkt, 100 godz. – 10 pkt, poniżej 100 godz. – 0 pkt)	20	20
Max suma pkt			40

Punkty za kryterium "doświadczenie zawodowe" zostaną obliczone na podstawie wzoru:

$$\frac{\text{uzyskana liczba punktów}}{\text{max liczba punktów}} \times 40 = \text{liczba punktów}$$

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów stanowiącą sumę podanych wyżej kryteriów, zgodnie ze wzorem:

[punkty za kryterium „cena”] + [punkty za doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia szkoleń] + [punkty za doświadczenie zawodowe w pracy z grupami obejmującymi jedynie osoby niepełnosprawne]

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji danych przedstawionych w ofercie.

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

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. „Profesjonalni Niepełnosprawni”.

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:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń

Załącznik nr 3 – Wykaz doświadczenia zawodowego w pracy z grupami osób niepełnosprawnych

Załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Anna Szmyd
Dyrektor Oddziału

15.12.2015

(data i podpis)