*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa/dane teleadresowe

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania **65/10/2013/BG data: 30.10.2013 r.**

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV) 80000000-4

1. Nazwa (firma) oraz adres, dane telefoniczne Wykonawcy.

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

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

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

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

Numer rachunku bankowego: ................................................

**w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru** (rodzaj ~~usługi~~/usługodawcy/~~dostawcy towaru/ect.)~~**~~:~~ trenera/ów do przeprowadzenia szkolenia „Pracownik administracyjno – biurowy”** wramach projektu pn. „Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych Oddziały w Bydgoszczy i Łodzi” dofinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę:

1. Na realizację całości szkolenia Pracownik administracyjno – biurowy, obejmującego 4 moduły :

**cenę brutto za jedną godzinę szkolenia :**.................................................................................................................

słownie:.....................................................................................................................................................................

1. W ramach wybranego/ych modułu/modułów szkolenia Pracownik administracyjno – biurowy\*:

**Część I: obsługa programów biurowych - 45 godzin.**

Cena brutto za jedną godzinę szkolenia……………………………………………………………………………………………………………..

Słownie……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Część II: obsługa urządzeń biurowych 10 godzin.**

Cena brutto za jedną godzinę szkolenia……………………………………………………………………………………………………………..

Słownie……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Część III: obsługa klienta 20 godzin.**

Cena brutto za jedną godzinę szkolenia………………………………………………………………………………………………..

Słownie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Część IV: obsługa biura 35 godzin.**

Cena brutto za jedną godzinę szkolenia……………………………………………………………………………………………………………

Słownie……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Specyfikacja dot. usługi/towaru (opis lub załącznik).**

Stanowisko trenera/ki do przeprowadzenia szkolenia zawodowego „Pracownik administracyjno – biurowy w zakresie części ………………….\*\* wymiarze ……………………………\*\*\*, zgodnie z zakresem obowiązków wskazanych w zapytaniu ofertowym.

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem informacje konieczne do przygotowania oferty.

3. Oświadczam(y), że termin związania z ofertą wynosi 14 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert.

4. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

5. Ofertę niniejszą składamy na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

1. Do niniejszego formularza są załączone i stanowią integralną część niniejszej oferty, następujące dokumenty (jeśli dotyczy):
2. …………………………………………..
3. …………………………………………..
4. …………………………………………..
5. …………………………………………..

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

 …….………………………………

podpis Wykonawcy

*\*skreślić moduły, które nie będą realizowane przez Wykonawcę*

*\*\*Wpisać numer(y) wybranego modułu/ów szkolenia*

*\*\*\* wpisać ilość godzin, zgodnie z zadeklarowanym(i) modułem(ami) szkolenia*

***Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego***

*dot. postępowania nr 65/10/2013/BG z dnia 30.10.2013 r. (****KOD CPV:*** *80500000-9) w ramach projektu* ***„Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych – Oddziały Bydgoszcz i Łódź”*** *dofinansowanego ze środków* ***Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.***

**Program ogólny szkolenia zawodowego**

 **„Profesjonalny pracownik administracyjno-biurowy”**

# Opis szkolenia:

Szkolenie „Profesjonalny pracownik administracyjno-biurowy” przeznaczone jest dla osób zainteresowanych podniesieniem kompetencji w zakresie funkcjonowania biura.

# Czas trwania oraz sposób realizacji:

1. Szkolenie liczy 110 godzin dydaktycznych, na które składa się realizacja następujących modułów: obsługa programów biurowych (45 godzin), obsługa urządzeń biurowych (10 godzin), obsługa klienta (20 godzin), obsługa biura (35 godzin)
2. Sposób realizacji szkolenia: 22 spotkania x 5 godzin dydaktycznych (110 godzin).
3. Metodyka zajęć: zajęcia teoretyczne (wykłady) oraz praktyczne (ćwiczenia).

# Wymagania wstępne, sylwetka Uczestnika/-czki Projektu:

1. Uwzględnienie potrzeby szkoleniowej w Indywidualnym Planie Działania.
2. Predyspozycje, zainteresowania lub doświadczenie zawodowe z zakresu działalności administracyjnej oraz odpowiedni poziom wykształcenia umożliwiający podjęcie zatrudnienia na stanowisku pracownika administracyjno-biurowego.
3. Kurs przeznaczony jest dla Uczestników/-czek Projektu poszukujących zatrudnienia
na stanowisku pracownika administracyjno-biurowego.

# Program szkolenia:

Szkolenie składa się z następujących modułów tematycznych:

**Moduł „Obsługa programów biurowych” (45 godzin):**

1. Podstawowa obsługa komputera oraz przeglądarek internetowych – 5 godzin.
2. Wykorzystanie profesjonalnych funkcji edytora tekstu – 10 godzin.
3. Projektowanie prezentacji multimedialnych – 10 godzin.
4. Arkusz kalkulacyjny w pracy biura – 20 godzin.

**Moduł „Obsługa urządzeń biurowych” (5 godzin):**

Wyposażenie urządzeń techniki biurowej: fax, kserokopiarka, drukarka, skanera, telefon, niszczarka.

**Moduł „Obsługa klienta i etyka zawodu” (20 godzin):**

1. Zasady efektywnej komunikacji (5 godzin):
2. Komunikacja jako podstawowy składnik interakcji pomiędzy ludźmi.
3. Umiejętności w zakresie komunikacji.
4. Bariery komunikacyjne i sposoby ich likwidowania
5. Obsługa klienta (10 godzin):
6. Zasady profesjonalnej obsługi klienta.
7. Psychologia obsługi klienta - rodzaje klientów i ich oczekiwania, style zachowań, procesy decyzyjne klientów.
8. Podstawy prawidłowych relacji interpersonalnych w kontakcie z klientem – fazy kontaktu z klientem oraz niezbędne kompetencje interpersonalne.
9. Sytuacje trudne w kontakcie z klientami i sposoby ich rozwiązywania.
10. Kultura zawodu (5 godzin):
	1. Savoir – vivre w usługach firmy
	2. Rozmowy telefoniczne w biurze.
	3. Przyjmowanie interesantów.
	4. Wizerunek pracownika administracyjno-biurowego.

**Moduł „Organizacja pracy biurowej” (40 godzin):**

* + 1. Podstawy działania biura oraz zadania sekretariatu.
		2. Przepływ informacji w zarządzaniu biurem – warunki przekazywania informacji, skuteczność przekazywania informacji.
		3. Organizacja obiegu dokumentów, przyjmowanie korespondencji:
1. Ewidencjowanie, archiwizacja dokumentów.
2. Korespondencja biurowa.
3. Dokumentacja handlowa, faktury VAT, rachunki.
4. Klasyfikacja dokumentów i systemy przechowywania akt .
5. Zarządzanie biurem/kancelarią w oparciu o Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (zawiera wzór instrukcji kancelaryjnej).
	* 1. Zasady oraz techniki sporządzania pism oraz dokumentów biurowych.
		2. Organizacja i zarządzanie pracą biura:
6. Zarządzanie czasem.
7. Kierowanie pracą zespołową, style kierowania ludźmi.
8. Metody planowania i prowadzenia sekretariatu.

# Plan nauczania:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tematy** | **Godziny zajęć** |
| Obsługa programów biurowych | 45  |
| Obsługa urządzeń biurowych | 5 |
| Obsługa klienta i etyka zawodowa | 20 |
| Organizacja pracy biurowej  | 40 |
| **Łącznie** | **110 h** |

# Cel kształcenia:

Zapoznanie uczestników z zasadami pracy administracyjno-biurowej oraz etyką biznesu
oraz nabycie umiejętności obsługi programów komputerowych oraz urządzeń wykorzystywanych w pracy biurowej.

# Warunki zaliczenia szkolenia:

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 75% 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.

# Dodatkowe wytyczne dla szkolenia:

1. Osadzenie tematyki kursu w kontekście aktywizacji zawodowej Uczestnika/Uczestniczki Projektu.
2. Uwzględnienie aspektów aktywizacji zawodowej w praktyce (podczas przygotowania ćwiczeń
i zadań).

***Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego***

**Życiorys zawodowy**

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. Data urodzenia:
4. Narodowość:
5. Wykształcenie:

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

1. Języki obce: (od 1 do 5 (5 = bardzo dobrze; 1 = słabo))

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Język | Czytanie | Mowa | Pismo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Inne umiejętności:
2. Doświadczenie zawodowe, w tym związane z przeprowadzeniem kursów zawodowych:

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

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

1. Inne informacje:

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego***

…………….…………………, dnia ………………

………………………………………………..

………………………………………………..

………………………………………………..

Dane teleadresowe Wykonawcy

*dot. postępowania nr 65/10/2013/BG z dnia 30.10.2013 r. (****KOD CPV:*** *80500000-9) w ramach projektu* ***„Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych – Oddziały Bydgoszcz i Łódź”*** *dofinansowanego 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