*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania **17/12/2014/LD, data: 22.12.2014.**

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. „Krok do samodzielności” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę **na przygotowanie i przeprowadzenie następujących szkoleń:**

1. „Usamodzielnianie w sieci”, 72 h x 2 edycje

**za następującą cenę za godzinę pracy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa szkolenia** | **Cena brutto \* (PLN)** | **Cena netto (PLN)\*\*** |
| Usamodzielnianie w sieci – Oddział Fundacji Aktywizacja, Łódź (1 edycja) |  |  |
| Usamodzielnianie w sieci – MOPS, Koluszki (1 edycja) |  |  |

**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.

\*\* Szkolenie będące przedmiotem zapytania jest finansowane ze środków publicznych. W przypadku zastosowania zwolnienia z podatku VAT cena brutto równa się cenie netto (na podstawie artykułu z Rozporządzenia w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień z dnia 20 grudnia 2013 punkt § 3. 1. Pkt. 14).

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **17/12/2014/LD, data: 22.12.2014** w ramach projektu „**Krok do samodzielności”** 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 komputerowych**

Dotyczy zapytania ofertowego **nr 17/12/2014/LD, data: 22.12.2014** w ramach projektu „**Krok samodzielności”** 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 **17/12/2014/LD, data: 22.12.2014** w ramach projektu „**Krok do samodzielności”** 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*

**Wstępny zarys programu szkolenia komputerowego**

**„Usamodzielnianie w sieci” (72 h)**

## 1. Nazwa formy kształcenia.

Szkolenie komputerowe „Usamodzielnianie w sieci”.

## 2. Czas trwania, sposób realizacji.

Czas trwania kursu razem 72 godzin.

Sposób realizacji: zajęcia teoretyczne (wykłady) oraz praktyczne przy komputerze (ćwiczenia).

## 3. Wymagania wstępne, sylwetka uczestnika.

* Potrzeba szkoleniowa uwzględniona przez trenera aktywności w Indywidualnym Planie Działania.

Kurs przeznaczony jest dla osób niepełnosprawnych nie znających obsługi komputera wiedzę obsługi komputera lub mających podstawową wiedzę, chcących podnieść swoje kwalifikacje w tym zakresie, jak również zainteresowanych rozpoczęciem aktywność w sieci Internet.

## 4. Cele kształcenia.

## Moduł 1 – podstawy obsługi komputera

Uczestnik będzie:

* Rozumiał:
  + Podstawowe zagadnienia związane z ICT, sprzętem komputerowym i oprogramowaniem
  + Podstawowe zagadnienia zarządzania zasobami komputera
  + Mechanizm przechowywania danych
  + Zagadnienia sieciowe
  + Kwestie bezpieczeństwa danych, ochrony przed szkodliwym oprogramowaniem i kopii zapasowych
  + Podstawowe problemy ekologii, ergonomii i dostępności
* Umiał:
  + Włączyć i wyłączyć komputer
  + Pracować korzystając z pulpitu, okien, ikon
  + Dostosowywać podstawowe ustawienia systemu operacyjnego (OS)
  + Korzystać z pomocy wbudowanej w OS i aplikacje
  + Tworzyć i edytować proste dokumenty
  + Drukować
  + Organizować pliki i foldery
  + Używać oprogramowania do kompresji i dekompresji plików
  + Archiwizować dane i tworzyć kopie zapasowe na różnych nośnikach
  + Łączyć się z siecią

## Moduł 2 – Podstawy pracy w sieci

Uczestnik będzie:

* Rozumiał:
  + podstawy przeglądania zasobów sieciowych oraz reguły bezpieczeństwa   
    w sieci
  + podstawowe zagadnienia praw autorskich
  + koncepcje społeczności online
  + mechanizmy komunikacji on-line (czat, forum, VoIP, e-mail)
* Umiał:
  + używać przeglądarki www
  + dostosować ustawienia przeglądarki i wyszukiwarki
  + korzystać z zakładek
  + skutecznie wyszukiwać i oceniać informacje z sieci
  + wysyłać i odbierać pocztę e-mail
  + zarządzać ustawieniami e-mail (w tym filtrów anty-spamowych)
  + korzystać z kalendarzy / organizerów

## Moduł 3 – Społecznościowe usługi sieciowe

Użytkownik będzie potrafił efektywnie i bezpiecznie korzystać z następujących usług   
i narzędzi on-line:

* serwisy społecznościowe (np. facebook, google+, nk, goldenline, instagram, flickr, fotka)
* serwisy blogowe
* serwisy aukcyjne / tablice ogłoszeniowe
* sklepy internetowe
* fora tematyczne
* narzędzia partycypacji obywatelskiej (e-urząd, budżet partycypacyjny)
* rozliczenie podatku PIT
* portale z ofertami pracy
* przechowywanie i udostępnianie zasobów (dysk google, onedrive, dropbox)

## 5. Plan nauczania.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Temat** | **Liczba godzin** | | |
| **Teoria** | **Praktyka** | **Razem** |
| Moduł 1 – Podstawy obsługi komputera | 6 | 14 | 20 |
| Moduł 2 – Podstawy pracy w sieci | 6 | 14 | 20 |
| Moduł 3 – Społecznościowe usługi sieciowe | 8 | 24 | 32 |
| **Razem** | **20** | **52** | **72** |

## 6. Warunki zaliczenia kursu.

1. Szkolenie kończy się sprawdzianem kompetencji i umiejętności z zakresu tematyki szkolenia – testem wiedzy (70 % oceny końcowej) i zadaniami kontrolnymi o charakterze praktycznym (30 % oceny końcowej).
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.

1. Po zaliczeniu szkolenia osoba kończąca go dostaje „Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia”.
2. 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”.
3. Warunkiem otrzymania „Zaświadczenia o uczestnictwie w szkoleniu” jest frekwencja między 50 % a 80%.