*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania **04/09/2014/OP, data: 01.09.2014 r.**

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV): 80000000-4 Usługi edukacyjne i szkoleniowe; 80500000-9 Usługi szkoleniowe

Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy) oraz adres Wykonawcy

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

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

e-mail: ...................................................

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

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

**w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru wykonawcy szkolenia zawodowego** w ramach projektu pn. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich 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 przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia „Profesjonalny pracownik administracyjno -biurowy
z podstawami kadr i finansów”za następującą cenę za godzinę pracy:**

**Cena [brutto]\* ………………..…………………………………. PLN**

**Cena [netto] ………………..…………………………………. PLN**

**Specyfikacja dot. usługi/~~towaru~~:**

przygotowanie i przeprowadzenie 60 godzin szkoleniowych dla uczestników/-czek projektu z zakresu „Profesjonalny pracownik administracyjno -biurowy z podstawami kadr i finansów”

1. Oświadczam, że "Program szczegółowego szkolenia” wraz z materiałami szkoleniowymi (w formie elektronicznej) przekażę Zamawiającemu
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.

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 04/09/2014/OP 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

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń**

Dotyczy zapytania ofertowego nr 04/09/2014/OP 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 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 04/09/2014/OP 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 Aktywizacja 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 lub projektach finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz w działania finansowane z innych źródeł, w szczególności środków własnych Beneficjenta i innych podmiotów:

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

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:

1. moje łączne zaangażowanie zawodowe\*\*\*\*\* w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w szczególności środków własnych Beneficjenta i innych podmiotów, nie przekroczy 240 godzin miesięcznie;
2. 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;
3. będę przekazywać Beneficjentowi ewidencję, o której mowa w pkt. b, w odniesieniu do okresu wykonywania zadań w ramach projektu Beneficjenta, na warunkach określonych
w umowie cywilnoprawnej.

Powyższe warunki dotyczące zatrudniania/angażowania personelu do projektu wynikają z obowiązujących *Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach PO KL* oraz *Zasad finansowania PO KL*.

…………..……………………………

(data i czytelny podpis)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* należy podkreślić właściwą instytucję, jeżeli dotyczy

\*\*\* jeżeli dotyczy

\*\*\*\*konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiejkolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych

\*\*\*\*\* powyższe dotyczy wszelkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności w ramach stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego i samozatrudnienia, zaangażowania w ramach prowadzenia własnej działalności gospodarczej

*Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 04/09/2014/OP 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

*Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego*

*Program ogólny*

*szkolenia zawodowego wewnętrznego
„Profesjonalny pracownik administracyjno-biurowy z podstawami kadr i finansów ”*

# Opis szkolenia

Szkolenie przeznaczone jest dla osób, które poszukują pracy na stanowisku pracownika biurowego oraz chcą podnieść swoje kompetencje zawodowe jak również posiąść podstawowe umiejętności zarządzania kadrami oraz finansami. Uczestnicy szkolenia zdobędą wiedzę z zakresu prowadzenia rozmów z klientem, obsługi urządzeń i programów biurowych, a także ogólnych informacji dotyczących systemu kadrowo-finansowego.

Czas trwania oraz sposób realizacji

1. Szkolenie będzie trwało 60 godzin, na które składa się realizacja pięciu modułów tematycznych.
2. Sposób realizacji szkolenia: 10 spotkań x 6 godzin dydaktycznych (60 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 administracji biurowej oraz kwalifikacje wejściowe umożliwiające pracę na stanowisku pracownika biurowego.
3. Kurs przeznaczony jest dla Uczestników/-czek Projektu poszukujących zatrudnienia
na stanowisku pracownika biurowego
4. Podstawowa umiejętność obsługi komputera (podstawowa znajomość edytora tekstu, arkusza kalkulacyjnego) i Internetu (skrzynki pocztowej, umiejętność wyszukiwania informacji).

# Program szkolenia

Szkolenie składa się z następujących modułów tematycznych:

Moduł I: **Organizacja pracy w biurze** (15 h)

1. Podstawy działania biura
2. Zadania sekretariatu
3. Organizacja obiegu dokumentów
4. Klasyfikowanie, ewidencjowanie, archiwizacja dokumentów
5. Korespondencja biurowa
6. Dokumentacja handlowa, faktury VAT, rachunki
7. Rozliczanie podróży służbowej.

Moduł II: **Obsługa urządzeń biurowych i komputera** (15 godzin)

1. Obsługa urządzeń: telefonu wielofunkcyjnego, faxu, kserokopiarki, drukarki, skanera, projektora, bindownicy (4 h)
2. Sporządzanie i przetwarzanie tekstów w edytorze tekstów
3. Tworzenie podstawowych zestawień obliczeniowych w arkuszu kalkulacyjnym
4. Internet i służbowa poczta elektroniczna

Moduł III: **Zasady efektywnej komunikacji** (5 godzin)

1. Sprawna komunikacja z klientem
2. Sprawna komunikacja ze współpracownikami i szefem
3. Bariery komunikacyjne i sposoby ich likwidowania

Moduł IV: **Zagadnienia prawne i kadrowe** (15 godzin)

1. Zawieranie umów o pracę (nawiązanie i ustanie stosunku pracy, umowy cywilnoprawne, ewidencja czasu pracy, wynagrodzenia za pracę, urlopy pracownicze, regulaminy, obowiązki pracownika i pracodawcy)
2. Prowadzenie dokumentacji pracowniczej.

Moduł V: **Wstęp do finansów** (10 godzin)

1. Podatek dochodowy od osób fizycznych
2. Podatek dochodowy od osób prawnych
3. Dokumenty księgowe
4. Książka przychodów i rozchodów
5. Ewidencja kosztów

# Plan nauczania

|  |  |
| --- | --- |
| **Tematy** | **Godziny** |
| Organizacja pracy w biurze | 15 |
| **Obsługa urządzeń biurowych i komputera** | 15 |
| Zasady efektywnej komunikacji | 5 |
| Zagadnienia prawne i kadrowe | 15 |
| Wstęp do finansów | 10 |
| **Razem** | **60** |

# Cel kształcenia

Celem szkolenia jest nabycie wiedzy i umiejętności z zakresu profesjonalnej obsługi administracyjno - biurowej. Po zakończonym szkoleniu uczestnik będzie potrafił:

* realizować podstawowe zadania biurowe
* uczestniczyć w obiegu, ewidencji oraz archiwizacji dokumentów
* prowadzić korespondencję biurową
* rozliczać podróże służbowe
* sprawnie komunikować ze współpracownikami oraz klientami biura
* obsługiwać urządzenia biurowe oraz komputer w zakresie pracy biurowej
* poruszać się w zagadnieniach prawnych (w zakresie Prawa Pracy) i kadrowych
* poruszać w zakresie zagadnień finansowych firmy.

# 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.
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 %.

# 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 7 do zapytania ofertowego*

Wzór Programu szczegółowego szkolenia wraz z materiałami szkoleniowymi

(Wersja 1.1)

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko szkoleniowca |  |
| Miejsce szkolenia |  |
| Nazwa szkolenia |  |
| Okres realizacji szkolenia | Od

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 2 | 0 | 1 | 4 |

Do

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 2 | 0 | 1 | 4 |

 |
| Sposób realizacji |  |
| Sylwetka uczestnika/-czki szkolenia |  |
| Cele szkolenia |  |
| **Plan nauczania** |
| Temat | Liczba godzin | Omawiane zagadnienia/treści w ramach tematu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Suma: |  |
| Sposób sprawdzenia wiedzy uczestnika/-czki szkolenia |  |
| Wykaz literatury i materiałów dydaktycznych |  |
| Materiały szkoleniowe[[1]](#footnote-1) – wykaz | 1.2.3. |
| Data i podpis szkoleniowca |  |

1. Załączniki do Programu szczegółowego. [↑](#footnote-ref-1)