

## ZAPYTANIE OFERTOWE

na przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia informatycznego dla osób niepełnosprawnych:  
**„Podstawy obsługi komputera i Internetu, poziom II”**

Nr postępowania: 6/01/2018/OP, data: 16.01.2018r.

### 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

1. Przedmiotem zamówienia jest przygotowanie i przeprowadzenie przez wybranego/-ą trenera/-kę szkolenia pn. **„Podstawy obsługi komputera i Internetu, poziom II” – 52 godz., 2 edycja**.
2. Szkolenie musi spełniać następujące wymagania:
  - 1) szkolenie odbywać się będzie w Środowiskowym Domu Samopomocy „Promyczek” w Kędzierzynie-Koźlu – 47-224 Kędzierzyn-Koźle, ul. Piotra Skargi 25.
  - 2) szkolenie odbywać się będzie w okresie **od 01.02.2018r. maksymalnie do 31.03.2018r.** (Szczegółowy harmonogram zostanie uzgodniony z wybranym trenerem. Brak zgody trenera na zaproponowany przez Zamawiającego harmonogram może skutkować odmową podpisania umowy.)
  - 3) w szkoleniu będzie uczestniczyło od 8 do 12 osób.
  - 4) czas trwania szkolenia wynosi 52 godziny dydaktyczne oraz przerwy.
  - 5) 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.
3. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie osobiście, bez możliwości zlecenia osobom trzecim, na podstawie umowy cywilno – prawnej (umowa zlecenie), w wymiarze od 52h do nie więcej niż 52 h w okresie realizacji projektu tj. od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia **31.03.2018r.**
4. 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

#### 4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

Wykonawca zobowiązany jest do:

1. przygotowania i przekazania Zamawiającemu „Program szczegółowego szkolenia”, który 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 01.02.2018r. a 31.03.2018r. (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 w Opolu, ul. Reymonta 14/79, IV piętro, 45-066 Opole**

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. 200 godzin udokumentowanego doświadczenia w prowadzeniu kursów/szkoleń komputerowych



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. 200 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 pieczęcią firmową (jeśli dotyczy), zawierać datę sporządzenia oraz obowiązkowo podpis i pieczęć 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 poświadczone 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 drogą pocztową, mailową lub osobiście zgodnie z pkt. 12 zapytania ofertowego.

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

Katarzyna Koziel  
Fundacja Aktywizacja  
Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w Opolu  
e-mail: katarzyna.koziel@idn.org.pl  
tel. 789 204 169

## 12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Prosimy o przesłanie w formie pisemnej, e-mailem lub dostarczenie osobiste oferty na adres:

Fundacja Aktywizacja  
Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w Opolu  
ul. Reymonta 14/79, IV piętro, 45-066 Opole  
e-mail: katarzyna.koziel@idn.org.pl  
do dnia 23.01.2018 r. do godziny 23:59  
Liczy się data wpłynięcia dokumentu.

Koperta powinna zawierać opis: „Odpowiedź na zapytanie ofertowe nr 6/01/2018/OP, data: 16.01.2018r.

## 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 osób wyznaczonych do realizacji zamówienia.
2. Ocena doświadczenia zawodowego osób wyznaczonych do 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 osoby wyznaczone do realizacji zamówienia 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 OBLICZENIA OFERTY

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:

### 1. Cena brutto za godzinę pracy<sup>1</sup>: 60 %

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

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

<sup>1</sup> 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.



**2. Doświadczenie zawodowe osób wyznaczonych do realizacji zamówienia: 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. - 499 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. – 299 godz. – 10 pkt, poniżej 100 godz. – 0 pkt)  | 20                 | 20               |
| Max suma pkt |                                                                                                                                                                                                                                             |                    | 40               |

Punkty za kryterium "doświadczenie zawodowe osób wyznaczonych do realizacji zamówienia" 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 przez osoby wyznaczone do realizacji zamówienia] + [punkty za doświadczenie zawodowe w pracy z grupami obejmującymi jedynie osoby niepełnosprawne przez osoby wyznaczone do realizacji zamówienia].

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. „Gotowi do zmian”.

## 19. UWAGI KOŃCOWE

1. Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane są z 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 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. ZMIANA WARUNKÓW UMOWY

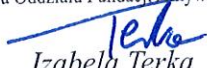
Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia umowy, w szczególności w zakresie terminów realizacji zamówienia.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do ewentualnych zamówień na dodatkowe dostawy niezbędnych do sprawnego realizacji projektu.

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

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

  
Izabela Terka

16.01.2018

(data i podpis)