

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data.....
pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)**OFERTA WYKONAWCY
w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania nr 04/08/2014/OP, z dnia: 05.08.2014 r.

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV):
80000000-4 – Usługi edukacyjne i szkoleniowe
80500000-9 – Usługi szkoleniowe
80530000-8 – Usługi szkoleniowe zawodowe

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. „Od samodzielności do aktywności zawodowej” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę na przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia:**a) „Handel z obsługą kasy fiskalnej” – poziom podstawowy – 1 edycja
za następującą cenę za godzinę pracy:

Cena [brutto]* PLN

Cena [netto] PLN

Specyfikacja dot. usługi/towaru: zg. z przedmiotem zapytania

1. Oświadczam, że "Program szczegółowego szkolenia" wraz z materiałami szkoleniowymi prześlę 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.

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 04/08/2014/OP, z dnia: 05.08.2014 r.w ramach projektu „**Od samodzielności do aktywności zawodowej**” 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

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w Opolu



Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....

Dane teleadresowe Wykonawcy

Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń

Dotyczy zapytania ofertowego nr 04/08/2014/OP, z dnia: 05.08.2014 r. w ramach projektu „Od samodzielności do aktywności zawodowej” 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 04/08/2014/OP, z dnia: 05.08.2014 r. w ramach projektu „**Od samodzielności do aktywności zawodowej**” 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

Program ogólny szkolenia zawodowego wewnętrznego „Handel z obsługą kasy fiskalnej” (Wersja 1.1)

1. Nazwa formy kształcenia

Kurs teoretyczno-praktyczny: „Handel z obsługą kasy fiskalnej”

2. Czas trwania, sposób realizacji

- Czas trwania kursu: 10 spotkań x 6 godziny lekcyjne (razem 60 godzin)
- Sposób realizacji: zajęcia teoretyczne (wykłady) oraz praktyczne ćwiczenia (z wykorzystaniem sprzętu – kasy i drukarki fiskalnej, urządzeń peryferyjnych)

3. Wymagania wstępne, sylwetka uczestnika

- potrzeba szkoleniowa uwzględniona w Indywidualnym Planie Działania Uczestnika/-czki Projektu
- szkolenie dla osób zainteresowanych pracą w handlu detalicznym w charakterze sprzedawców
- szkolenie skierowane do osób chcących podjąć pracę w usługach oraz zamierzających otworzyć własną działalność gospodarczą

4. Cele kształcenia

Cele ogólne:

- przygotowanie teoretyczne i praktyczne w zakresie sprzedaży i obsługi klienta
- podwyższenie kwalifikacji zawodowych, samokształcenie i zwiększenie szans na rynku pracy

Cele szczegółowe – wiedza:

- zapoznanie ze środowiskiem pracy sprzedawcy w jednostce handlowej
- zapoznanie z technikami, elementami i aspektami prawnymi sprzedaży

- zapoznanie ze sposobami budowania osobistego wizerunku profesjonalnego sprzedawcy
- poznanie najważniejszych zagadnień dotyczących potrzeb klienta, komunikacji z klientem
- poznania działania systemów kas fiskalnych i urządzeń peryferyjnych

Cele szczegółowe - umiejętności:

- nabycie umiejętności w zakresie sprzedaży towarów i obsługi klienta
- nabycie umiejętności w zakresie samodzielnego obsługiwanie urządzeń fiskalnych

5. Treści kształcenia

1) Środowisko pracy sprzedawcy

- zasady poruszania się klientów w jednostkach handlowych (m. in. zachowania klientów, ruch klientów, nawigacja klientem)
- powierzchnia sprzedażowa (m. in. wykorzystanie, układ asortymentu, ekspozycja towarów i materiałów reklamowych)
- rozwiązania służące zwiększeniu sprzedaży

2) Klient

- typy Klientów
- komunikacja werbalna i niewerbalna oraz optymalny sposób wypowiedzi
- budowanie relacji
- budowanie zaufania

3) Techniki sprzedaży

- budowanie wizerunku sprzedawcy (m. in. autoprezentacja, wywieranie wpływu)
- nawiązywanie kontaktu i przebieg rozmowy sprzedażowej
- trudny klient
- reklamacja towaru
- sprzedaż bezpośrednia towarów i usług (m. in. akcentowanie korzyści, targowanie z klientem)
- sprzedaż przez telefon (m. in. rozpoczęcie, prezentowanie oferty, trudna rozmowa, kończenie)
- prawne aspekty sprzedaży (m. in. przepisy regulujące sprzedaż konsumencką, obowiązki sprzedawcy, niezgodność towaru z umową, zakupy na odległość, gwarancja, reklamacje)
- dokumenty sprzedaży

4) Obsługa kasy fiskalnej

- budowa, instalacja i podłączenie
- zasady obsługi funkcji kasy fiskalnej
- sprzedaż
- raporty kasowe

- urządzenia peryferyjne

5) Programy służące do fakturowania komputerowego oraz wystawiania rachunków

6. 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.
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.

7. Dodatkowe wytyczne dla szkolenia

1. Osadzenie tematyki kursu w kontekście aktywizacji zawodowej Uczestnika/-czki Projektu
2. W ramach praktyki: oryginalne ćwiczenia, dobre i złe przykłady, pakiety wskazówek (np. uwzględnienie ćwiczeń z planowania kampanii reklamowej w Internecie, uwzględnienie ćwiczeń z obliczania wskaźników efektywności)

Załącznik nr 6 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/-zki szkolenia		
Cele szkolenia		
Plan nauczania		
Temat	Liczba godzin	Omawiane zagadnienia/treści w ramach tematu
	Suma:	
Sposób sprawdzenia wiedzy uczestnika/-zki szkolenia		
Wykaz literatury i materiałów dydaktycznych		
Materiały szkoleniowe ¹ – wykaz	1. 2. 3.	
Data i podpis szkoleniowca		

¹ Załączniki do Programu szczegółowego.