

ZAPYTANIE OFERTOWE

Na przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia informatycznego dla osób niepełnosprawnych:
„język angielski – poziom podstawowy”

Nr postępowania: 17/12/2017/PO, data: 15.12.2017 r.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Fundacja Aktywizacja
ul. Chałubińskiego nr 9 lok. 9A
02-004 Warszawa
KRS 0000049694
NIP 527-13-11-973

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest przygotowanie i przeprowadzenie przez wybranego/-ą trenera/-kę szkolenia pn. „język angielski – poziom podstawowy” 50 godz., 1 edycja.
2. Szkolenie musie spełniać następujące wymagania:
 - 1) szkolenie odbywać się będzie w siedzibie Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych, Oddział Fundacji Aktywizacja w Poznaniu 60-853 Poznań, ul. Poznańska 62 lok. 101
 - 2) szkolenie odbywać się będzie w okresie od **05.02.2018** – **16.02.2018 r.** (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 50 godzin szkoleniowych, gdzie jedna godzina szkoleniowa oznacza: 45 minut zajęć oraz 15 minut 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 50 h w okresie realizacji tj. od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia: **16.02.2018 r.**
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

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych w Poznaniu

ul. Poznańska 62 lok. 101
60-853 Poznań

t: +48 61 679 29 94
t: +48 511 944 261

poznan@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

- a. przygotowania i przekazania Zamawiającemu „Programu szczegółowego szkolenia” wraz z materiałami szkoleniowymi (w formie skryptu w formacie pdf) w terminie 5 dni roboczych od otrzymania od Zamawiającego „Programu ogólnego szkolenia podstawowego” (program szczegółowy powstaje na podstawie programu ogólnego) oraz do korekty „Programu szczegółowego szkolenia) lub materiałów, o ile Zamawiający zgłosi Wykonawcy taką konieczność (w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania uwag). „Program szczegółowy szkolenia” 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.
- b. Przygotowania i przeprowadzenia badania potrzeb szkoleniowych uczestników/-czek szkolenia
- c. Przygotowania i przeprowadzenia szkolenia z zakresów tematycznych wymienionych w opisie przedmiotu zamówienia
- d. Przygotowania i przeprowadzenia końcowego sprawdzianu wiedzy uczestników/-czek szkoleń w postaci testu końcowego wiedzy i/lub zadania kontrolnego wymagającego oceny
- e. 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)
- f. Sporządzenia dla każdego/-ej uczestnika/-czki szkolenia indywidualnej opinii dotyczącej postępów bądź dalszych potrzeb edukacyjnych w zakresie szkolenia po zakończeniu szkolenia
- g. Prowadzenia oraz starannego uzupełniania dokumentacji szkoleniowej dostarczanej przez Zamawiającego
- h. Terminowego rozliczania się z przeprowadzonego szkolenia
- i. Współpracy z zamawiającym (z osobami zaangażowanymi w realizację projektu).

5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający zobowiązuje się do:

- a. 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
- b. zapewnienia zaplecza szkoleniowego: Sali wyposażonej w sprzęt komputerowy (wraz z oprogramowaniem)
- c. 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 **od 05.02.2018 – 16.02.2018 r.** (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, Oddział Fundacji Aktywizacja w Poznaniu 60-853 Poznań, ul. Poznańska 62 lok. 101

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 się ubiegać Wykonawcy, którzy:

- a. posiadają wykształcenie wyższe kierunkowe
- b. posiadają wiedzę i doświadczenie zawodowe w pracy szkoleniowca w obszarze zgodnym z przedmiotem zamówienia tj. min. 100 godzin udokumentowanego doświadczenia
- c. posiadają wiedzę i doświadczenie zawodowe w pracy z grupami obejmującymi również osoby z niepełnosprawnością
- d. są osobami fizycznymi lub osobami samozatrudnionymi (osobami fizycznymi prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą)
- e. nie są powiązania kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym.

8. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełniania warunków:

- a. Wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1)
- b. Życiorys zawodowy (załącznik nr 2)
- c. Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń (załącznik nr 3)
- d. Wykaz doświadczenia zawodowego w pracy z grupami osób z niepełnosprawnościami (załącznik nr 4)
- e. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 5)
- f. Kopia dyplomu potwierdzającego posiadanie wykształcenia wyższego kierunkowego
- g. Rekomendacje/referencje wystawione przez podmiot/y zlecający/e usługę, dotyczące przeprowadzenia min. 100 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

- a. Oferta powinna mieć formę pisemną, być opatrzona pieczętą firmową (jeśli dotyczy), zawierać datę sporządzenia oraz obowiązkowo podpis i pieczętą imienną Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy.
- b. Składając ofertę, Wykonawca musi przedłożyć dokumenty wymienione w pkt. 8 zapytania ofertowego.
- c. Dokumenty złożone w języku obcym winny być dołączone i przetłumaczone na język polski oraz dodatkowo poświadczone za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.
- d. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
- e. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty zostały kolejno ponumerowane.
- f. Ofertę należy doręczyć drogą pocztową, osobiście lub e-mailem zgodnie z pkt. 12 zapytania ofertowego.

11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Natalia Walczak
Dyrektor Oddziału
Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych
Oddział Fundacji Aktywizacja w Poznaniu
60-853 Poznań, ul. Poznańska 62 lok. 101
e-mail: natalia.walczak@idn.org.pl
tel. 511-944-078

12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Prosimy doręczyć ofertę drogą pocztową, osobiście lub e-mailem na adres:

Fundacja Aktywizacja
Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych, Oddział Fundacji
Aktywizacja w Poznaniu 60-853 Poznań, ul. Poznańska 62 lok. 101
e-mail: natalia.walczak@idn.org.pl
Do dnia 29.12.2017 r. do godziny 23:59

Koperta powinna zawierać opis: „Odpowiedź na zapytanie ofertowe nr 17/12/2017/PO z dnia 15.12.2017

13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY¹

- a. 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.

¹ W przypadku zastosowania ofert wariantowych należy określić kryteria dla każdego z wariantu.

- b. Ocena doświadczenia zawodowego Wykonawców w zakresie prowadzenia grupowych spotkań w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia oraz w pracy z grupami obejmującymi również osoby z niepełnosprawnościami zostanie przeprowadzona w oparciu o przedstawione przez Wykonawców wraz z ofertą wykazy doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń i z pracy z grupami osób również z niepełnosprawnościami, poparte referencjami/rekomendacjami podmiotów zlecających usługę/i, potwierdzającymi fakt jej/ich wykonania w precyzyjnie określonym wymiarze godzinowym.
- c. W przypadku stwierdzenia w ofercie/ofertach oczywistych omyłek pisarskich, rachunkowych bądź innych omyłek polegających na niezgodności oferty/ofert z przedmiotowym zapytaniem Zamawiający wezwie Wykonawcę/-ów do sprostowania.
- d. 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.
- e. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru oraz możliwość prowadzenia negocjacji.

14. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:

- a. **Cena brutto za godzinę pracy²: 60%**

Punkty za kryterium „cena” zostaną obliczone na podstawie wzoru:

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

- b. **Doświadczenie zawodowe 40%**

W procesie oceny brane będą pod uwagę następujące kryteria:

| Lp. | Kryterium | Waga kryterium (%) | Max liczba (ptk) |
|-----|--|--------------------|------------------|
| 1. | Doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia grupowych szkoleń w obszarze teoretycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia w okresie ostatnich 3 lat (minimum 400 godz. – 20 ptk, 200 godz. – 10 ptk, poniżej 200 godz. – 0 ptk. | 20 | 20 |
| 2. | Doświadczenie zawodowe w pracy z grupami obejmującymi | 20 | 20 |

² W przypadku osób z niepełnosprawnością przychodu w wysokości co najmniej najniższej krajowej (zg. Z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2014r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 r.) kwota brutto oznacza kwotę z pełnymi składkami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym.

| | | | |
|---------------------|--|--|-----------|
| | również osoby z niepełnosprawnościami zamówienia w okresie ostatnich 3 lat (minimum 300 godz. – 20 pkt, 100 godz. – 10 pkt, poniżej 100 godz. – 0 pkt. | | |
| Max suma pkt | | | 40 |

Punkty za kryterium „doświadczenie zawodowe” 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 więcej kryteriów, zgodnie ze wzorem:

[punkty za kryterium „cena”] + [punkty za doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia szkoleń] + [punkty za doświadczenie zawodowe w pracy z grupami obejmującymi również osoby z niepełnosprawnością]

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 wybranej najkorzystniejszej oferty z Wykonawcą podpisana zostanie umowa cywilnoprawna (um. Zlecenie).

16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

Termin związania z 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 „Gotowi do zmian”.

19. UWAGI KOŃCOWE

- a. 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.
- b. 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 zmiany zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia umowy, w przypadku *(do uzupełnienia, gdy przewidziano w zapytaniu ofertowym możliwość innych/dodatkowych zmian umowy z Wykonawcą)*.

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

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Życiorys zawodowy

Załącznik nr 3 – Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń

Załącznik nr 4 – Wykaz doświadczenia zawodowego w pracy z grupami składającymi się również z osób z niepełnosprawnościami

Załącznik nr 5 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Zatwierdził *(Dyrektor jednostki organizacyjnej prowadzącej postępowanie lub inna osoba upoważniona przez Zarząd)* :

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej
Osób Niepełnosprawnych
Dyrektor
Oddział Fundacji Aktywizacja w Poznaniu

15/12/2017
.....
(data/ podpis)

Natalia Walczak