

Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAPYTANIE OFERTOWE

na przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia zawodowego „Handel z obsługą kasy fiskalnej”

Nr postępowania: 28/09/2014/WW, data: 19.09.2014 r.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Fundacja Aktywizacja
ul. Wiśniowa 40 b lok. 8
02-520 Warszawa
KRS 0000049694
NIP 527-13-11-973

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

- 2.1. Przedmiotem zamówienia jest przygotowanie i przeprowadzenie przez wybranego/-ą trenera/-kę od 60 do 180 godzin szkoleniowych z zakresu handlu z obsługą kasy fiskalnej.
- 2.2. Jedno szkolenie będzie trwało łącznie 60 godzin – średnio 6 godzin dziennie przez 10 kolejnych dni roboczych (rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).
- 2.3. Jedno szkolenie jest przeznaczone dla od 8 do 12 uczestników/-czek.
- 2.4. Uczestnikami/-czkami szkolenia będą osoby niepełnosprawne, uczestnicy/-czki projektu: „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”. Strategicznym celem projektu jest aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych poprzez dokształcanie, podnoszenie kompetencji i kwalifikacji zawodowych.
- 2.5. Zamawiający zleci trenerowi/ce wykonanie od jednego do maksymalnie trzech szkoleń w terminie/ach, spośród ściśle określonych, w 2014r.: 20-31 października, 17-28 listopada, 8-19 grudnia. Wybór terminu/ów szkolenia/ń uzależniony jest od zebrania się odpowiedniej grupy uczestników/-czek. Zamawiający o dokładnym terminie szkolenia powiadomi Wykonawcę z 10-dniowym wyprzedzeniem.
- 2.6. Szkolenia będą realizowane jako szkolenia zawodowe o nazwie „Handel z obsługą kasy fiskalnej”, których zakres tematyczny musi być zgodny z „Programem ogólnym szkolenia zawodowego wewnętrznego – Handel z obsługą kasy fiskalnej” stanowiącym załącznik nr 6 do niniejszego zapytania ofertowego.
- 2.7. Strony będą związane umową od dnia podpisania umowy cywilno-prawnej (umowa zlecenie) do dnia zakończenia realizacji działania.
- 2.8. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie osobiście, bez możliwości zlecenia osobom trzecim.
- 2.9. Powierzenie kolejnych szkoleń Wykonawcy uzależnione będzie od jakości i rzetelności wykonania usługi w ramach umowy, a także od zaistnienia potrzeby szkoleniowej po stronie uczestników/-czek projektu.

3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

80000000-4 Usługi edukacyjne i szkoleniowe
80500000-9 Usługi szkoleniowe

4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

Wykonawca zobowiązany jest do:

- 4.1. przygotowania materiałów szkoleniowych do „Programu szczegółowego szkolenia” i przekazania ich Zamawiającemu w formie gotowego do wydruku skryptu drogą elektroniczną, w terminie 3 dni roboczych od dnia wybrania Wykonawcy, nie później niż 2 dni robocze przed pierwszym szkoleniem,

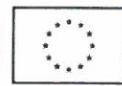
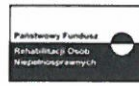
Siedziba Główna

ul. Wiśniowa 40b lok. 8
02-520 Warszawa

t: +48 22 530 18 50
f: +48 22 530 18 58

fundacja@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- 4.2. przygotowania, na podstawie wzoru stanowiącego załącznik nr 7, „Programu szczegółowego szkolenia” na podstawie „Programu ogólnego szkolenia” stanowiącego załącznik nr 6 do zapytania ofertowego,
- 4.3. do korekty „Programu szczegółowego szkolenia” lub materiałów, o ile Zamawiający zgłosi Wykonawcy taką konieczność w terminie 2 dni roboczych od otrzymania uwag,
- 4.4. terminowego przekazania Zamawiającemu starannie i poprawnie uzupełnionej oraz pełnej dokumentacji dotyczącej szkolenia obejmującej dokumenty powstałe w wyniku wykonania przez Wykonawcę obowiązków określonych w pkt. 4, co jest warunkiem wypłaty wynagrodzenia,
- 4.5. przygotowania i przeprowadzenia badania potrzeb szkoleniowych uczestników/-czek szkolenia,
- 4.6. posiadania od 6 do 12 kas fiskalnych dla uczestników/-czek szkolenia do przeprowadzenia zajęć praktycznych,
- 4.7. przeprowadzenia szkolenia z zakresu handlu z obsługą kasy fiskalnej w wymiarze 60 h (szkolenie grupowe),
- 4.8. przygotowania i przeprowadzenia końcowego sprawdzianu wiedzy uczestników/-czek szkolenia w postaci testu końcowego i/lub zadania kontrolnego wymagającego oceny,
- 4.9. przygotowania i przeprowadzenia poprawy końcowego sprawdzianu wiedzy dla uczestników/-czek szkolenia, którzy/-re nie otrzymają zaliczenia w pierwszym terminie (sprawdzian poprawkowy powinien odbyć się w ciągu 30 dni od dnia zakończenia szkolenia; dopuszcza się formę zdalną sprawdzianu poprawkowego),
- 4.10. sporządzenia dla każdego/-ej uczestnika/-czki szkolenia indywidualnej opinii dotyczącej postępów bądź dalszych potrzeb edukacyjnych w zakresie szkolenia po zakończeniu szkolenia z zastosowaniem przekazanego przez Zamawiającego wzoru formularza,
- 4.11. podpisania zaświadczeń o ukończeniu szkolenia,
- 4.12. terminowego rozliczenia się z przeprowadzonego szkolenia,
- 4.13. współpracy z Zamawiającym (z osobami zaangażowanymi w realizację projektu),
- 4.14. osadzenia tematyki kursu w kontekście aktywizacji zawodowej uczestnika/-czki projektu,
- 4.15. uwzględnienia aspektów aktywizacji zawodowej w praktyce (podczas przygotowania ćwiczeń i zadań),
- 4.16. zapewnienia dla siebie przejazdu na/z miejsce/-a szkolenia, ewentualnego noclegu oraz wyżywienia.

5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający zobowiązuje się do:

- 5.1. opracowania i przekazania Wykonawcy formularzy dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia szkolenia, służących do potwierdzenia udziału uczestników/czek w szkoleniu oraz otrzymanie przez nich wsparcia w zaplanowanym terminie i zakresie,
- 5.2. zapewnienia zaplecza szkoleniowego: sali wyposażonej w sprzęt komputerowy wraz z dostępem do Internetu,
- 5.3. wydruku i dostarczenia uczestnikom/-czkom na miejsce szkolenia, w dniu jego rozpoczęcia, materiałów szkoleniowych przygotowanych i przekazanych Zamawiającemu przez Wykonawcę.

6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

- 6.1. **Termin szkolenia/szkoleń:** Zamawiający zleci trenerowi/-ce wykonanie od jednego do maksymalnie trzech szkoleń w terminie/-ach, spośród ściśle określonych, w 2014r.: 20-31 października, 17-28 listopada, 8-19 grudnia. Wybór terminu/ów szkolenia/ń uzależniony jest od zebrania się odpowiedniej grupy uczestników/czek. Zamawiający o dokładnym terminie szkolenia powiadomi Wykonawcę z 10-dniowym wyprzedzeniem.
- 6.2. **Miejsce wykonania zamówienia:** Centrum Szkoleniowe Falenty, Al. Hrabaska 4, Falenty, Raszyn, 16 km od centrum Warszawy.

7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- 7.1. posiadają wykształcenie wyższe,

Siedziba Główna

ul. Wiśniowa 40b lok. 8
02-520 Warszawa

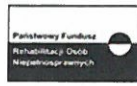


t: +48 22 530 18 50
f: +48 22 530 18 58



fundacja@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- 7.2. posiadają wiedzę i udokumentowane (w wymiarze minimum 120 godzin) doświadczenie zawodowe w prowadzeniu szkoleń z zakresu handlu i sprzedaży, obsługi kasy fiskalnej,
- 7.3. są osobami fizycznymi, osobami samozatrudnionymi (osobami fizycznymi prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą),
- 7.4. nie pracują jednocześnie w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL na podstawie stosunku pracy, chyba że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie, a jeżeli są zatrudnieni w innych projektach PO KL lub NSRO muszą podpisać oświadczenie o nie przekroczeniu 240h/mc,
- 7.5. nie są powiązani kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym.
Mile widziane będzie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi.

8. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

- 8.1. Wypełniony formularz oferty (zał. nr 1).
- 8.2. Życiorys zawodowy z przebiegiem nauki, pracy zawodowej, informacji o ukończonych szkoleniach, kursach, posiadanych umiejętnościach (zał. nr 2).
- 8.3. Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń, z informacją o przeprowadzeniu min. 120 godzin szkoleniowych z obszaru handlu i sprzedaży, obsługi kasy fiskalnej (zał. nr 3).
- 8.4. Oświadczenie o braku jednoczesnego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL (zał. nr 4).
- 8.5. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (zał. nr 5).
- 8.6. Program szczegółowy szkolenia (na wzorze - załącznik nr. 7) opracowany na podstawie "Programu ogólnego szkolenia" (załącznik nr. 6).
- 8.7. 2 referencje dotyczące przeprowadzenia szkoleń w przedmiocie zamówienia, świadczące o wysokiej jakości usługi.

9. WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ ZAMÓWIENIA

Rozliczenia związane z realizacją zamówienia będą prowadzone w PLN.

10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

- 10.1. Oferta powinna mieć formę pisemną, być opatrzona pieczętką firmową (jeśli dotyczy), zawierać datę sporządzenia oraz obowiązkowo podpis i pieczętkę imienną (jeśli dotyczy) Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy.
- 10.2. Składając ofertę, Wykonawca musi przedłożyć prawidłowo przygotowane i podpisane dokumenty zgodnie z pkt 8 zapytania ofertowego.
- 10.3. Wszystkie składane przez Wykonawcę dokumenty powinny zostać złożone w formie oryginału bądź kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
- 10.4. Dokumenty złożone w języku obcym winny być dołączone i przetłumaczone na język polski oraz dodatkowo poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
- 10.5. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
- 10.6. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty zostały kolejno ponumerowane.
- 10.7. Ofertę należy doręczyć w formie pisemnej, drogą pocztową lub osobiście zgodnie z pkt 12 zapytania ofertowego.

11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Osoba do kontaktu:

Elżbieta Gandziarska

Fundacja Aktywizacja

ul. Wiśniowa 40b, lok.8, 02-520 Warszawa

Tel.: [022] 530 18 40, kom.: 509 300 322,

Mail: elzbieta.gandziarska@idn.org.pl

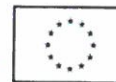
Siedziba Główna

ul. Wiśniowa 40b lok. 8
02-520 Warszawa

t: +48 22 530 18 50
f: +48 22 530 18 58

fundacja@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy złożyć w:

Fundacja Aktywizacja

ul. Wiśniowa 40b, lok.8, 02-520 Warszawa

do dnia **03.09.2014r.** do godziny **12:00.**

O przyjęciu oferty decyduje data dostarczenia.

Koperta powinna zawierać opis:

Odpowiedź na zapytanie ofertowe nr 28/09/2014/WW na przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia zawodowego „Handel z obsługą kasy fiskalnej”.

13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

13.1. 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 za godzinę pracy [brutto]¹.**

13.2. 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.

13.3. 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.

13.4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru oraz możliwość prowadzenia negocjacji.

14. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY

14.1. Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert:
Cena brutto za godzinę pracy – waga 100%

14.2. Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium

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

$$\frac{\text{najniższa cena brutto analizowanych ofert za godzinę pracy}}{\text{cena brutto oferty badanej za godzinę pracy}} \times 100 = \text{liczba punktów}$$

14.3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów.

15. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY

Zamawiający poinformuje o wynikach postępowania każdego z Wykonawców, którzy złożyli oferty. Z wybranym Wykonawcą zostanie podpisana umowa cywilno-prawna (umowa 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.

¹ 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.

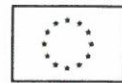
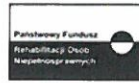
Siedziba Główna

ul. Wiśniowa 40b lok. 8
02-520 Warszawa

t: +48 22 530 18 50
f: +48 22 530 18 58

fundacja@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

18. FINANSOWANIE

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet I Zatrudnienie i integracja społeczna, Działanie 1.3 Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej, Poddziałanie 1.3.6 PFRON – projekty systemowe, numer umowy: POKL.01.03.06-00-074.

19. UWAGI KOŃCOWE

- 19.1. Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane są z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy osobowo lub kapitałowo.
- 19.2. 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 Fundacji Aktywizacja do zawarcia umowy. Fundacja Aktywizacja może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

20. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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 – Oświadczenie o braku jednoczesnego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL

Załącznik nr 5 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

Załącznik nr 6 – Program ogólny szkolenia „Handel z obsługą kasy fiskalnej”

Załącznik nr 7 – Wzór Programu szczegółowego szkolenia wraz z materiałami szkoleniowymi

Fundacja Aktywizacja

Wiceprezes Zarządu

.....
(data i podpis)

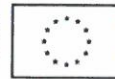
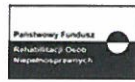
Siedziba Główna

ul. Wiśniowa 40b lok. 8
02-520 Warszawa

t: +48 22 530 18 50
f: +48 22 530 18 58

Fundacja@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych**
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć firmowa

OFERTA WYKONAWCY
w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności

Nr postępowania **28/09/2014/WW** data **19.09.2014r.**

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 ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i 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 zawodowego „Handel z obsługą kasy fiskalnej”** za następującą cenę:

Cena [brutto]* za 1 godz. szkolenia **PLN**

Cena [netto] za 1 godz. szkolenia **PLN**

Specyfikacja dot. usługi/towaru:

przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia dla uczestników/-czek projektu z zakresu „Handlu z obsługą kasy fiskalnej”, w wymiarze od 60 do nie więcej niż 180 h w terminie/-ach określonym/-ch przez Zamawiającego, tj.: 20-31 października 2014r, 17-28 listopada 2014r., 8-19 grudnia 2014r..

Wszystkie koszty związane z realizacją Przedmiotu zamówienia, w tym koszt przejazdów na/z miejsce/a szkolenia, ew. noclegów oraz wyżywienia, ponosi Wykonawca.

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 mojej 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.

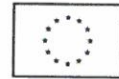
Siedziba Główna

ul. Wiśniowa 40b lok. 8
02-520 Warszawa

t: +48 22 530 18 50
f: +48 22 530 18 58

fundacja@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **28/09/2014/WW** z dnia **19.09.2014r.** 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

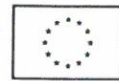
Siedziba Główna

ul. Wiśniowa 40b lok. 8
02-520 Warszawa

t: +48 22 530 18 50
f: +48 22 530 18 58

fundacja@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń

Dotyczy zapytania ofertowego nr **28/09/2014/WW** z dnia **19.09.2014r.** 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)

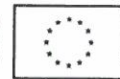
Siedziba Główna

ul. Wiśniowa 40b lok. 8
02-520 Warszawa

t: +48 22 530 18 50
f: +48 22 530 18 58

Fundacja@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672



Projekt **Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych**
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **28/09/2014/WW** z dnia **19.09.2014r.** 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

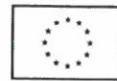
Siedziba Główna

ul. Wiśniowa 40b lok. 8
02-520 Warszawa

t: +48 22 530 18 50
f: +48 22 530 18 58

fundacja@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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:

- 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;
- 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;
- 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 jakiegokolwiek 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

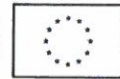
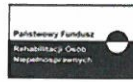
Siedziba Główna

ul. Wiśniowa 40b lok. 8
02-520 Warszawa

t: +48 22 530 18 50
f: +48 22 530 18 58

fundacja@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego

....., dnia

.....
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr nr **28/09/2014/WW** z dnia **19.09.2014r.** (Kod CPV 80000000-4, 80500000-9)
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

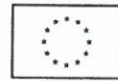
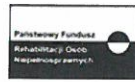
Siedziba Główna

ul. Wiśniowa 40b lok. 8
02-520 Warszawa

t: +48 22 530 18 50
f: +48 22 530 18 58

Fundacja@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672



Program ogólny szkolenia zawodowego wewnętrznego „Handel z obsługą kasy fiskalnej”

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

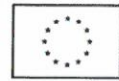
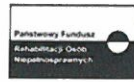
Siedziba Główna

ul. Wiśniowa 40b lok. 8
02-520 Warszawa

t: +48 22 530 18 50
f: +48 22 530 18 58

fundacja@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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).

.....
podpis

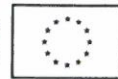
Siedziba Główna

ul. Wiśniowa 40b lok. 8
02-520 Warszawa

t: +48 22 530 18 50
f: +48 22 530 18 58

Fundacja@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672



Projekt Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 7 do zapytania ofertowego

Program szczegółowy szkolenia wraz z materiałami szkoleniowymi (wzór)

Imię i nazwisko szkoleniowca		
Miejsce szkolenia		
Nazwa szkolenia	Handel z obsługą kasy fiskalnej	
Okres realizacji szkolenia ²	Od	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>
	Do	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/>
Sposób realizacji ³		
Sylwetka Uczestnika/czki szkolenia ⁴		
Cele szkolenia		
Plan nauczania		
Temat	Liczba godzin	Omawiane zagadnienia/treści w ramach tematu
	Suma:	
Sposób sprawdzenia wiedzy Uczestników/czek szkolenia		
Wykaz literatury i materiałów dydaktycznych		
Materiały szkoleniowe ⁵ – wykaz	1. 2. 3.	
Data i podpis szkoleniowca		

² Uzupełnia Specjalista/ka ds. szkoleń

³ Na podstawie Programu ogólnego szkolenia.

⁴ Na podstawie Programu ogólnego szkolenia.

⁵ Załączniki do Programu szczegółowego.

Siedziba Główna

ul. Wiśniowa 40b lok. 8
02-520 Warszawa

t: +48 22 530 18 50
f: +48 22 530 18 58

fundacja@idn.org.pl
www.aktywizacja.org.pl

KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672