*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania **25/10/2014/WR, data: 23.10.2014r.**

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 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 „Grafika komputerowa w programie GIMP” 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 „Grafika komputerowa w programie GIMP”

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 25/10/2014/WR 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 25/10/2014/WR 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 25/10/2014/WR 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 25/10/2014/WR 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****: „Grafika komputerowa w programie GIMP”**

**Nazwa formy kształcenia**

Kurs komputerowy „Grafika komputerowa w programie GIMP”

**Czas trwania, sposób realizacji**

Czas trwania kursu: 10 spotkań x 6 godziny dydaktyczne (razem 60 godzin).

Sposób realizacji: zajęcia teoretyczne (wykłady, instruktaż) oraz praktyczne przy komputerze (ćwiczenia).

**Wymagania wstępne, sylwetka uczestnika**

* Potrzeba szkoleniowa uwzględniona w Indywidualnym Planie Działania
* Kurs przeznaczony jest dla osób niepełnosprawnych, które opanowały podstawy obsługi komputera pakietu biurowego, a także posługują się przeglądarką internetową i pocztą elektroniczną.

**Cele kształcenia**

**Cele ogólne**

* Przygotowanie do pełnego wykorzystania możliwości programów graficznych;
* Nabycie wiedzy umożliwiającej sprawne i efektywne wykorzystanie programu GIMP w zakresie różnorodnego przekształcania obrazu;
* Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych.

**Cele szczegółowe - wiedza**

1. Znajomość terminologii podstawowej w programach do edycji zdjęć (m.in. ,warstwy", ,,maski", ,,obróbka zdjęć", ,,korekta barw");
2. Znajomość podstawowej struktury stron internetowych;
3. Znajomość zasad używania i udostępniania grafiki komputerowej i zdjęć cyfrowych;
4. Znajomość standardowych reguł dotyczących praw autorskich;
5. Użytkownik potrafi wyjaśnić główne założenia grafiki rastrowej i wektorowej oraz zna ich różnice;
6. Użytkownik zna nowe trendy w projektowaniu grafiki na potrzeby projektowania identyfikacji wizualnej;
7. Użytkownik zna podstawowe pojęcia, które umożliwiają mu sprawniejsze poruszanie się w obszarze projektowania graficznego;
8. Użytkownik potrafi wyjaśnić główne założenia grafiki rastrowej i wektorowej oraz zna ich różnice;
9. Użytkownik zna nowe trendy w projektowaniu grafiki na potrzeby projektowania identyfikacji wizualnej;
10. Użytkownik zna podstawowe pojęcia, które umożliwiają mu sprawniejsze poruszanie się w obszarze projektowania graficznego.

**Cele szczegółowe – umiejętności**

1. Umiejętność wykonania ćwiczeń zgodnie z instrukcją prowadzącego;
2. Samodzielna obróbka grafiki komputerowej i zdjęć cyfrowych;
3. Umiejętność dostosowywania zmian w grafice komputerowej i zdjęciach cyfrowych do potrzeb danej strony internetowej;
4. umiejętność skalowania i dopasowywania obrazu, zastosowanie odpowiednich filtrów graficznych;
5. użytkownik potrafi przygotować layout graficzny dla systemu zarządzania treścią;
6. użytkownik potrafi pociąć layout graficzny podzielony na warstwy z przeznaczeniem do implementacji w środowisku systemu WordPress;
7. użytkownik potrafi dokonać edycji oraz fotomontażu na wybranym zdjęciu bądź elemencie graficznym, z zastosowaniem poszczególnych funkcjonalności oferowanych w programie GIMP.”

**Plan nauczania**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Temat** | **teoria** | **praktyka** | **Razem** |
| Informacje wstępne w zakresie grafiki komputerowej, jej wykorzystania i obróbki | 2 | 6 | 8 |
| Edycja grafiki w programie GIMP | 1 | 10 | 12 |
| Zastosowanie grafiki w internecie (stronach internetowych) | 1 | 10 | 10 |
| **Razem** | **4** | **26** | **30** |
| **Razem 60** |

**Treści kształcenia**

**Informacje wstępne w zakresie grafiki komputerowej, jej wykorzystania i obróbki**

* Zapoznanie się z zasadami i elementami projektowania oraz kompozycji grafiki;
* Zapoznanie się z tematem rozdzielczości, rozmiarów i formatów plików graficznych przeznaczonych do udostępnienia w Internecie;
* Poznanie podstawowej terminologii związanej z obróbką grafiki;
* Korzystanie z funkcji pomocy.

**Edycja grafiki w programie GIMP**

* Poznanie elementów interfejsu użytkownika programu GIMP oraz ich funkcji
* Korzystanie z dostępnych w interfejsie narzędzi projektowania elementów
* Poznanie oraz umiejętne wybieranie funkcji i opcji wymaganych do zarządzania próbkami kolorów, wzorków i gradientów
* Poszerzenie wiedza na temat obsługi pędzli, symboli, stylów graficznych i wzorków
* Poznanie i wykorzystania warstw i masek
* Importowanie, eksportowanie i zapisywanie plików
* korzystania z narzędzi do rysowania i tworzenia kształtów
* korzystania z narzędzi tekstowych
* Tworzenie realistycznej grafiki
* modyfikowania i przekształcania obiektów

**Zastosowanie grafiki w internecie (stronach internetowych)**

* Tła stron internetowych;
* Banery;
* Przyciski;
* Efekty przejść;
* Projekty graficzne całych stron.

**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/czki Projektu

(wykorzystanie strony internetowej Fundacji [www.aktywizacja.org.pl](http://www.aktywizacja.org.pl))

1. Uwzględnienie aspektów aktywizacji zawodowej w praktyce (podczas przygotowania ćwiczeń i zadań) np.:
* obsługa poczty elektronicznej (własny adres e-mail, dostęp do skrzynki elektronicznej),
* wyszukiwanie ofert pracy,
* sporządzanie prostych dokumentów aplikacyjnych (CV, list motywacyjny),
* elementy korespondencji oficjalnej (np. podań, oświadczeń itp.),
* redagowanie i formatowanie ogłoszeń i odpowiedzi na nie,
* podstawowe praktyczne elementy e-biznesu, e-learningu, bankowości elektronicznej itp.
* bezpieczeństwo udostępnianych danych osobowych,
* bezpieczeństwo użytkowania komputera (oprogramowanie antywirusowe itp.).

*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)