***Załącznik nr 1 do zaproszenia FORMULARZ OFERTOWY***

|  |
| --- |
| ***D.1*****OFERTA** |

Nazwa i adres wykonawcy ......................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

REGON .................................................. NIP ........................................................ PKD ..............................................

Aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych właściwego Wojewódzkiego Urzędu Pracy pod numerem ewidencyjnym:...............................................................................................................................

Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności *(zaznaczyć właściwe):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  osoba fizyczna prowadząca działalność  spółka cywilna |  spółka jawna spółka partnerska |  spółka komandytowa spółka z o.o. |

  inna forma prawna (podać jaka)…………………………………………………………………..…………..…

Sposób reprezentacji podmiotu zgodnie z dokumentami rejestrowymi (*KRS CEiDG itd*.) *zaznaczyć właściwe*:

* jednoosobowa, osoba uprawniona:

 (imię i nazwisko) ………………………………….. (stanowisko) ………………………………………………

* wieloosobowa, osoby uprawnione *(wpisać minimalną liczbę osób, która musi złożyć podpis na oświadczeniach woli składanych przez wykonawcę)*:

(imię i nazwisko) …………………………………..(stanowisko)……………………………………….…..

(imię i nazwisko) …………………………………..(stanowisko) ……………………………………….….

Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionej do reprezentowania wykonawcy (podpisania umowy o realizację

zamówienia) ...................................................................................................................................................................

**CZĘŚĆ OGÓLNA**

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z *Istotnymi dla stron postanowieniami umowy* zawartymi w zaproszeniu do złożenia oferty i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego i zrealizowania szkolenia zgodnie z niniejszą ofertą.
2. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w zaproszeniu do złożenia oferty.
3. **OŚWIADCZAMY**, że następujące części (zakresy) zamówienia zostanę wykonane z udziałem podwykonawców:

|  |  |
| --- | --- |
| Zakres | Podwykonawca(nazwa i adres) |
| 1.1 |  |  |
| 1.2 |  |  |

1. **INFORMUJEMY,** iż wszelką korespondencję w sprawie postępowania należy kierować na poniższy adres:

Nazwa wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

..................................................................................................................

pieczęć wykonawcy i podpis osoby uprawnionej ze strony wykonawcy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Działając w imieniu i na rzecz *wykonawcy o*świadczam, że wykonawca:

1. Posiada aktualny na dzień złożenia oferty **wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych** Wojewódzkiego Urzędu Pracy prowadzonego na podstawie ustawy art.20 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Posiada **doświadczenie w zakresie realizacji usług objętych przedmiotem zamówienia** - *w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie zrealizował co najmniej* ***3 szkolenia dla grup min. 5 osobowych*** *w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia.*
3. **Skieruje do realizacji zamówienia** co najmniej **2 osoby,** które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, legitymujące się kwalifikacjami zawodowymi i doświadczeniem zawodowym adekwatnym do zakresu prowadzonych przez nie zajęć:
4. ***poziom i kierunek wykształcenia*** *:*
* ***wykładowca zajęć z obsługi kas fiskalnych*** - będzie dysponować zaświadczeniem o ukończeniu szkolenia w zakresie obsługi tych urządzeń
* ***wykładowca zajęć z obsługi komputera –*** będzie posiadać wykształcenie średnie lub wyższe na kierunku informatycznym lub ukończyć szkolenia z zakresu obsługi komputera w zakresie objętych programem nauczania
* ***wykładowca pozostałych zajęć -*** będzie posiadać wykształcenie średnie lub wyższe na kierunku handlowym
1. ***doświadczenie w prowadzeniu zajęć***  *- zajęcia będą prowadzić osoby, które zrealizowały co najmniej* ***50*** *godzin zajęć szkoleniowych z zakresu, który będą realizować w ramach szkolenia stanowiącego przedmiot zamówienia oraz przeprowadziły zajęcia w tym zakresie dla co najmniej* ***2 grup******min. 5 osobowych*** *w okresie ostatnich* ***12 miesięcy****.*

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. ………………………………..…………………

 *(podpis składającego oświadczenie)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZESŁANEK DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Działając w imieniu i na rzecz *wykonawcy o*świadczam, że:

 nie zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.108 ustawy PZP

 w związku z tym, iż zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania określone w art. 108 PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………….………….

………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….………….

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. ………………………………..…………………

 *(podpis składającego oświadczenie)*

 **OPIS OFEROWANEGO SZKOLENIA**

Szkolenie **Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej** **dla 6 osób,**

 **które ukończyły 30 rok życia** i znajdują się w szczególnej sytuacji na rynku pracy tj. spełniają jeden z poniższych warunków:

1. są osobami w wieku 50 lat i więcej,
2. są kobietami,
3. są osobami z orzeczonym stopniem niepełnosprawności,
4. są osobami pozostającymi bez zatrudnienia nieprzerwanie przez okres powyżej 12 miesięcy,
5. są osobami posiadającymi wykształcenie niższe niż policealne;

Szkolenie skierowane jest do w/w grupy docelowej, u której zdiagnozowano potrzebę przeszkolenia w zakresie: **„Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej”** .

Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

.....................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

Cel realizacji szkolenia w kategoriach efektów uczenia się : ( zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu do złożenia oferty: Rozdział I Opis przedmiotu zamówienia)

**Zakres wiedzy do uzyskania**……………………………………………………………………………………………………………………..……………..

......................................................................................................................................................................................

**Zakres umiejętności do uzyskania**................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Zakres kompetencji społecznych** - kompetencje społeczne zapewniające budowanie i efektywne korzystanie z sieci kontaktów zawodowych i biznesowych w celu pozyskiwania informacji i otwierania przed firmą nowych perspektyw biznesowych oraz sprawne zarządzanie zasobami ludzkimi.

**A. ORGANIZACJA SZKOLENIA**

**1. Termin realizacji szkolenia**

Planowany termin rozpoczęcia realizacji szkolenia: październik/listopad 2022r.

**2. Miejsce przeprowadzenia szkolenia:**

-.................................................................................................................................................................................

- ................................................................................................................................................................................

3. Formy i metody prowadzenia zajęć:

*Zajęcia będą prowadzone w formie umożliwiającej uzyskanie najlepszych efektów kształcenia dla danego zakresu szkolenia z uwzględnieniem konsultacji indywidualnych dla uczestników szkolenia mających trudności w opanowaniu materiału, przy zastosowaniu następujących metod nauczania*:

.......................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................................................

**B. PROGRAM SZKOLENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Warunek** | **Należy wpisać tak lub nie** |
| Program szkolenia jest przygotowany zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 stycznia 2012r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (tj.Dz.U.2019 poz. 652), opracowany w oparciu o § 71 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 667 z późn.zm.)  |  |
| Plan nauczania będzie obejmować przeciętnie nie mniej niż 25 godz. zegarowych w tygodniu i nie może przekroczyć 8 godzin dziennie.  |  |
| Zajęcia będą odbywać się 5 razy w tygodniu od poniedziałku do piątku  |  |
| Zapewniona zostanie dostępność uczestnictwa w szkoleniu dla osób niepełnosprawnych. |  |
| Szkolenie będzie odbywać się w godzinach umożliwiających uczestnikom dojazd i powrót z miejsca zamieszkania i do miejsca szkolenie . |  |

**1. Liczba godzin szkolenia dla jednej grupy szkoleniowej**

Liczba godzin szkolenia przypadająca na jednego uczestnika ***……………..*** w tym:

 liczba godzin zajęć teoretycznych (w tym egzamin)......................................................

 liczba godzin zajęć praktycznych (w tym egzamin)......................................................

Liczba godzin zajęć realizowanych w ciągu 1 dnia: ***…………….***

**2. Zakres szkolenia - Plan nauczania:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Moduł szkolenia** | **Tematy zajęć edukacyjnych (bloki tematyczne)** | **Szczegółowe zagadnienia- treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** | **Liczba godzin na jednego uczestnika** | **Sposób sprawdzenia zdobytej wiedzy i umiejętności (np. egzamin ustny, pisemny itp.** |
| **T** | **P** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**3. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji** (należy wpisać wszystkie dokumenty zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu do założenia oferty rozdział I obsługa techniczna szkolenia:

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych**:
2. literatura: ..............................................................................................................................................
3. materiały dydaktyczne, które otrzymają uczestnicy szkolenia na własność:

(należy wpisać co najmniej materiały dydaktyczne zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu do założenia oferty rozdział I wymagania dotyczące organizacji szkolenia )

..............................................................................................................................................

1. pozostałe materiały dydaktyczne:

..............................................................................................................................................

 **CENA ZA REALIZACJĘ SZKOLENIA**

Nazwa i adres wykonawcy …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Szkolenie „Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej ”** dla **6 osób bezrobotnych**

Prosimy o przygotowanie preliminarza kosztów szkolenia wg schematu:

Wszystkie pozycje kalkulacji powinny być podane w wartościach brutto (z uwzględnieniem podatku VAT)

kwoty proszę podać w zaokrągleniu do 10 groszy

1. ***KOSZTY SZKOLENIA dla 6 osób***

## ***Zajęcia praktyczne***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł**  |
| 1 | wynagrodzenia wykładowców zajęć praktycznych (liczba godz. x cena za 1 godz. ) |  |
| 2 | materiały dydaktyczne |  |
| 3 | inne koszty razem |  |
| 4 | **ogółem koszt zajęć praktycznych** (suma pozycji od 1 do 3) |  |

## ***Zajęcia teoretyczne***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł**  |
| 1 | wynagrodzenia wykładowcy zajęć teoretycznych ( liczba godz. x cena za 1 godz. ) |  |
| 2 | materiały dydaktyczne  |  |
| 3 | inne koszty razem  |  |
| 4 | **ogółem koszt zajęć teoretycznych** (suma pozycji od 1 do 3) |  |

***III. Cena szkolenia***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł**  |
| 1 | **Ogółem cena szkolenia** (ogółem koszt zajęć prakt. + ogółem koszt zajęć teoret.)  |  |
| 2 | **Cena za jednego uczestnika szkolenia** |  |
| 3 | **Cena osobogodziny szkolenia** (cena przeszkolenia jednego uczestnika /liczbę godzin szkolenia przypadającą na jednego uczestnika)  |  |

1. ***KOSZTY UBEZPIECZENIA***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł**  |
| 1 | Koszt ubezpieczenia jednej osoby |  |
| 2 | Ogółem koszt ubezpieczenia wszystkich uczestników |  |

1. ***NALEŻNOŚĆ DLA JEDNOSTKI SZKOLENIOWEJ***

(Cena za jednego uczestnika szkolenia x **6 osób** + ogółem koszt ubezpieczenia wszystkich uczestników)...............zł

......................................... .......................................................................................

 pieczęć firmowa pieczęć i podpis osoby uprawnionej ze strony wykonawcy

***D.2* WYKAZ WYKŁADOWCÓW WSKAZANYCH DO REALIZACJI SZKOLEŃ**

**(wyłącznie osoby, które będą faktycznie realizowały zajęcia w ramach szkolenia)**

........................................................

 (pieczęć wykonawcy)

Do realizacji **Szkolenia „Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej”** dla **6 osób bezrobotnych zostaną skierowani poniżej wykazani wykładowcy**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wymagania określone przez zamawiającego** | **Imię i nazwisko wykładowcy/****doradcy****oraz****zakres prowadzonych przez niego zajęć** | **Kwalifikacje zawodowe wykładowców** | **Prowadził****zajęcia w ramach przynajmniej 2 kursów dla grup min. 5 osobowych o tematyce zgodnej z wymaganiami określonymi przez zamawiającego w okresie ostatnich 12 miesięcy****(wpisać TAK lub NIE)** | **Podstawa do dysponowania tymi osobami (umowa zlecenie, umowa o pracę itd.)** |
| **Poziom i kierunek wykształcenia/ ukończone szkolenia** | **uprawnienia** | **Doświadczenie - liczba godzi przeprowadzonych zajęć** |
| **Zajęcia teoretyczne i praktyczne** |
| ***poziom i kierunek wykształcenia*** *:** ***wykładowca zajęć z obsługi kas fiskalnych*** - musi dysponować zaświadczeniem o ukończeniu szkolenia w zakresie obsługi tych urządzeń
* ***wykładowca zajęć z obsługi komputera –*** musi posiadać wykształcenie średnie lub wyższe na kierunku informatycznym lub ukończyć szkolenia z zakresu obsługi komputera w zakresie objętych programem nauczania
* ***wykładowca pozostałych zajęć -*** musi posiadać wykształcenie średnie lub wyższe na kierunku handlowym

***doświadczenie w prowadzeniu zajęć***  *- zajęcia będą prowadzić osoby, które zrealizowały co najmniej* ***50*** *godzin zajęć szkoleniowych z zakresu, który będą realizować w ramach szkolenia stanowiącego przedmiot zamówienia oraz przeprowadziły zajęcia w tym zakresie dla co najmniej* ***2 grup min 5 osobowych*** *w okresie ostatnich 12 miesięcy.* |  |  |  |  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

Działając w imieniu i na rzecz *(nazwa firmy i adres wykonawcy)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………..…………

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych wymienionych w wykazie wykładowców wskazanych do realizacji szkolenia, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

 ………………….. dnia ………….…… .............................................................................................. (podpis osoby uprawnionej do reprezentacji wykonawcy )

1. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)