**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 14M09ZS02.LBP**

**Wzór Oferty**

………………………………………

………………………………………

………………………………………

 *(Nazwa, adres, NIP Wykonawcy)*

**Oferta REALIZACJI USŁUG SZKOLENIOWYCH**

Ja niżej podpisany/a: ………………………………….

działając w imieniu i na rzecz: ………………………………………..

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe przeprowadzone w oparciu o zasadę konkurencyjności dotyczące organizacji i przeprowadzenia kursu: „**Masaż leczniczy oraz refleksoterapia stóp i dłoni”**

składam niniejszą Ofertę.

**Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę jednostkową brutto obejmującą przeprowadzenie kursu dla jednej osoby w kwocie …..…… zł (słownie: ………………… ………………………zł).**

Załącznikami do niniejszej Oferty są:

1. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku innych podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu wg wzoru określonego w **Załączniku nr 3** do zapytania ofertowego.
2. Wykaz zrealizowanych szkoleń zawodowych/kursów z podaniem ich przedmiotu, dat wykonania i odbiorców według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 4** do zapytania ofertowego.
3. Oświadczenie dotyczące zaplecza technicznego – **Załącznik nr 5** do zapytania ofertowego,
4. Program szkolenia – **Załącznik nr 6** do zapytania ofertowego,
5. Lista sprawdzająca opiekuna merytorycznego i trenera **– Załącznik nr 7** do zapytania ofertowego
6. CV kierownika/opiekuna merytorycznego i trenerów na wzorze w **Załączniku nr 8**. Wszystkie wymagania muszą być potwierdzone przez kopie dokumentów m.in. dyplomów, certyfikatów, uzyskanych uprawnień, referencji, zaświadczeń o realizacji szkoleń i kursów, potwierdzeń doświadczenia zawodowego – zgodnie z opisem w **pkt. 10, podpunkcie 5.**

Do kontaktu wyznaczam następującą/e osobę/y:

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

*(Imię, nazwisko, telefon, mail)*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………...*(miejscowość, data)* | ………………………………….*(Podpis/y osoby/ osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)* |

**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 14M09ZS02.LBP**

## OŚWIADCZENIE

## O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

* **O BRAKU INNYCH PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia dotyczącego świadczenia usługi w zakresie organizacji i przeprowadzenia kursu: „**Masaż leczniczy oraz refleksoterapia stóp i dłoni”** oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu, w szczególności:

1. Posiadam uprawnienia do wykonania działalności objętej zamówieniem.
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Posiadam zdolność finansową i ekonomiczną do realizacji przedmiotu zamówienia.

Ponadto oświadczam, iż:

1. Wykonawca posiada aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych.
2. Wykonawca nie wyrządził szkody nie wykonując innego zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu wydanym w okresie 3 lat przed wszczęciem niniejszego postępowania.
3. Realizacja przez Wykonawcę w okresie ostatnich 3 lat przed wszczęciem niniejszego postępowania usług na rzecz Zamawiającego odbyła się bez zastrzeżeń i uchybień.
4. W stosunku do Wykonawcy nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jego upadłości.
5. Wykonawca nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy Wykonawca uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
6. Wykonawca (rozumiany jako osoba fizyczna w przypadku działalności gospodarczej oraz umów cywilnoprawnych oraz wspólnicy spółek jawnych i partnerskich, komplementariusze spółek komandytowych i komandytowo-akcyjnych oraz członkowie zarządu osób prawnych i spółek partnerskich) nie został skazany za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego.
7. Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem 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, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

1. Wykonawca zapoznał się z zapytaniem ofertowym oraz jego załącznikami i nie wnosi żadnych zastrzeżeń.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………...*(miejscowość, data)* | ………………………………….*(Podpis/y osoby/ osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)* |

**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 14M09ZS02.LBP**

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE wykazU zrealizowanych SZKOLEŃ ZAWODOWYCH / KURSÓW**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia dotyczącego świadczenia usługi w zakresie organizacji i przeprowadzenia kursu: „**Masaż leczniczy oraz refleksoterapia stóp i dłoni”** prowadzonym w trybie zapytania ofertowego w oparciu o zasadę konkurencyjności oświadczamy, że w ciągu ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania, czyli od 24.09.2011 r. do 23.09.2014 r. (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) reprezentowana przez nas firma zrealizowała następujące szkolenia zawodowe objęte przedmiotem zamówienia (w tym realizowanych dla osób niepełnosprawnych/bezrobotnych i nieaktywnych zawodowo):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa realizowanego szkolenia/kursu[[1]](#footnote-1) wraz z tematem szkolenia | Nazwa, adres, telefon odbiorcy zrealizowanego szkolenia/kursu | Liczba przeprowadzonych godzin szkolenia | Czas realizacji(początek – koniec) |
| 1 | **….** |  |  |  |
| 2 | … |  |  |  |
| … | … |  |  |  |
| SUMA: |  |  |

Zamawiający zastrzega sobie prawo do możliwości potwierdzenia spełniania przez Wykonawcę wszystkich warunków wymaganych w zapytaniu ofertowym.

|  |  |
| --- | --- |
| .…………………………...*(miejscowość, data)* | ………………………………….*(Podpis/y osoby/ osób upoważnionej/ych do* *składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)* |

**Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego nr 14M09ZS02.LBP**

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

 Pieczęć Wykonawcy

## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZAPLECZA TECHNICZNEGO

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na świadczenie usługi w zakresie organizacji i przeprowadzenia kursu: „**Masaż leczniczy oraz refleksoterapia stóp i dłoni**” oświadczamy, że dysponujemy zapleczem technicznym spełniającym warunki określone w pkt 10.6 zapytania ofertowego, tj.:

1. Sala szkoleniowa położona w ………………..
2. Dysponowanie salą na podstawie (użyczenie, własność, dzierżawa): …………………………………
3. Sala o następujących parametrach:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr | Ocena | Uzasadnienie |
| 1. | Powierzchnia sali szkoleniowej (m kw.) (odpowiednio dużo powierzchnia 1 osobowej grupy szkoleniowej. |  TAK |  NIE |  |
| 2. | Możliwość dostosowanie optymalnej temperatury dla uczestników. Sprawne ogrzewanie umożliwiająca dostosowanie optymalnej temperatury dla uczestników. |  TAK |  NIE |  |
| 3. | Brak zakłócającego pracę hałasu z zewnątrz  |  TAK |  NIE |  |
| 4. | Utrzymana w czystości.  |  TAK |  NIE |  |
| 5. | Dostęp do zaplecza sanitarnego.  |  TAK |  NIE |  |
| 6. | Układ sali pozwalający na swobodne utrzymanie kontaktu wzrokowego pomiędzy uczestnikami (brak filarów, ścianek itp.) Uniemożliwiający kontakt wzrokowy.  |  TAK |  NIE |  |
| 7. | Dostęp do światła dziennego i oświetlenia sztucznego.  |  TAK |  NIE |  |
| 8. | Umeblowanie (krzesła, ew. Stoły) umożliwiające aranżację przestrzeni w sposób odpowiedni do specyfiki szkolenia.  |  TAK |  NIE |  |
| 9. | Warunki pracy zgodne z BHP.  |  TAK |  NIE |  |
| 10. | Pomieszczenie/miejsce przeznaczone do świadczenia usług cateringowych.  |  TAK |  NIE |  |
| 11. | Tablica sucho ścieralna lub flipchart. |  TAK |  NIE |  |
| 12. | Komputer i rzutnik multimedialny (jeżeli wymaga tego szkolenie) |  TAK |  NIE |  |
| 13. | Papier i przybory do pisania dla uczestników. |  TAK |  NIE |  |
| 14. | Inne specjalistyczne pomoce dydaktyczne niezbędnych do realizacji szkolenia: akcesoria i narzędzia oraz materiały niezbędne do wykonania ćwiczeń praktycznych |  TAK |  NIE |  |

Zamawiający zastrzega sobie prawo do możliwości potwierdzenia spełniania przez Wykonawcę wszystkich warunków wymaganych w zapytaniu ofertowym. Wykonawca zobowiązuje się do udostępnienia zaplecza technicznego w celu sprawdzenia zgodności z wymaganiami Zamawiającego.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………...*(miejscowość, data)* | ………………………………….*(Podpis/y osoby/ osób upoważnionej/ych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)* |

**Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego nr 14M09ZS02.LBP**

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

 Pieczęć Wykonawcy

## PROGRAM I HARMONOGRAM SZKOLEŃ[[2]](#footnote-2)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na świadczenie usługi w zakresie organizacji i przeprowadzenia kursu: **„Masaż leczniczy oraz refleksoterapia stóp i dłoni”**, prowadzonym w trybie zapytania ofertowego w oparciu o zasadę konkurencyjności przedstawiamy programy szkoleń objętych zamówieniem.

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł szkolenia |  |
| Liczba godzin |  |
| Wykładowca/y |  |
| Terminy szkoleń |  |
| Godziny szkoleń |  |
| Miejsce/a szkolenia |  |
|  |
| **Cele szkolenia[[3]](#footnote-3)** | **Efekty- Umiejętności nabyte w trakcie szkolenia[[4]](#footnote-4)** | **Wskaźnik pomiaru efektów[[5]](#footnote-5)** |
| Cel 1.  |  |  |
| Cel 2.  |  |  |
| ….  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Godziny szkolenia | Tematyka zajęć |
| **1** | 9:00 – 10:30 |  |
|  | 10:30 – 10:45 | Przerwa kawowa |
|  | 10:45 – 12:15 |  |
|  | 12:15 - 12:30 | Przerwa kawowa |
|  | 12:30 – 14:00 |  |
|  | 14:00 – 14:45 | Przerwa obiadowa |
|  | 14:45 – 16:15 |  |
| **…** | … | … |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………...*(miejscowość, data)* | ……………………………………………….………………………………….*(Podpis/y osoby/ osób upoważnionej/-ych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)* |

**Załącznik nr 7 do zapytania ofertowego nr 14M09ZS02.LBP**

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

 Pieczęć Wykonawcy

**LISTA SPRAWDZAJĄCA OPIEKUNA MERYTORYCZNEGO I TRENERA**

**I. Wymogi dotyczące opiekuna merytorycznego**

Osoba pełniąca w instytucji szkoleniowej rolę opiekuna merytorycznego musi spełniać warunek 1 lub 2 oraz 3.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  | **Wymagania** | **Tak (spełnia)** | **Nie (nie spełnia)** |
| 1 | Jeden z dwóch  | Posiada min. 3-letnie doświadczenie zawodowe w zakresie odpowiednim do tematyki nadzorowanych szkoleń |  |  |
| 2 | Zrealizował w tym zakresie min. 300h szkoleń i/lub doradztwa |  |  |
| 3 |  | Dysponuje wykształceniem (wyższe wykształcenie kierunkowe specjalistyczne kursy, studia podyplomowe, właściwe dla dziedziny certyfikaty lub uprawnienia) w zakresie odpowiednim do tematyki szkolenia |  |  |

**II. Wymogi dotyczące trenera**

Osoba zatrudniona w instytucji szkoleniowej jako trener musi spełniać warunek 1 lub 2 oraz warunek 3 lub 4 lub 5 oraz warunek 6 (obowiązkowo).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  | **Wymagania** | **Tak (spełnia)** | **Nie (nie spełnia)** |
| 1 | Jeden z dwóch  | Posiada doświadczenie zawodowe odpowiednie do zakresu tematycznego prowadzonych szkoleń |  |  |
| 2 | Posiada wykształcenie odpowiednie do zakresu tematycznego prowadzonych szkoleń |  |  |
| 3 | Jeden z trzech | Ukończył/a trwający min. 60h kurs dydaktyczny lub przygotowujący do kształcenia dorosłych, tj. służący rozwojowi kompetencji zbliżonych do następujących: rozumienie sytuacji uczących się dorosłych, definiowanie celów edukacyjnych, projektowanie programu szkolenia. Klarowne prezentowanie wiedzy, stosowanie aktywizujących metod nauczania |  |  |
| 4 | Dysponuje przyznam przez zewnętrzną instytucję certyfikatem potwierdzającym posiadanie kompetencji zbliżonych do wymienionych powyżej |  |  |
| 5 | Posiada 750h doświadczenia w zakresie edukacji osób dorosłych |  |  |
| 6 |  | Bierze udział w co najmniej jednym w ciągu roku programie edukacyjnym, zorientowanym na rozwój i aktualizację kompetencji związanych z wykonywanym zawodem i trwającym min. 16h w tym m.in. wewnętrzne lub zewnętrzne szkolenie, konferencje, studia podyplomowe |  |  |

Wszystkie wymagania podane powyżej muszą być potwierdzone przez kopie dokumentów m.in. dyplomów, certyfikatów, uzyskanych uprawnień, referencji, zaświadczeń o realizacji szkoleń i kursów, potwierdzeń doświadczenia zawodowego.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………...*(miejscowość, data)* | ……………………………………………….………………………………….*(Podpis/y osoby/ osób upoważnionej/-ych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)* |

**Załącznik nr 8 do zapytania ofertowego nr 14M09ZS02.LBP**

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

 Pieczęć Wykonawcy

***CURRICULUM VITAE***

**Proponowane stanowisko w projekcie:**

**1. Nazwisko:**

**2. Imię:**

**3. Data urodzenia:**

**4. Narodowość:**

1. **Wykształcenie:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa uczelni; ośrodka szkoleniowego oraz data ukończenia** | **Uzyskany stopień lub dyplom** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Języki obce: (od 1 do 5 (1 = bardzo dobrze; 5 = słabo))**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Język** | **Czytanie** | **Mowa** | **Pismo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**7.Członkostwo w organizacjach zawodowych:**

**8.Inne umiejętności:**

**9.Doświadczenie zawodowe (z uwzględnieniem uczestnictwa w realizacji projektów):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Miejscowość** | **Firma** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |
| **Opis obowiązków:**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Miejscowość** | **Firma** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |
| **Opis obowiązków:**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Miejscowość** | **Firma** | **Stanowisko** |
|  |  |  |  |
| **Opis obowiązków:**  |

**10. Inne informacje:**

**------------------------------**

**(podpis)**

1. W przypadku, gdy Wykonawca realizował szkolenie/kurs o szerszym zakresie niż wskazane w zamówieniu, należy podać pełną nazwę realizowanego szkolenia/kursu oraz w nawiasie nazwę i ilość godzin modułu/części/szkolenia tożsamego ze szkoleniem/kursem objętym zamówieniem. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wykonawca wypełnia poniższe pola osobno dla każdego z tematów szkoleń wskazanych w ofercie. [↑](#footnote-ref-2)
3. Cele szkolenia muszą być prezentowane w formie opisu efektów uczenia się dla uczestników oraz zaprezentowane w sposób mierzalny (np. Celem szkolenia jest nabycie przez Uczestników podstawowych wiadomości teoretycznych i praktycznych związanych z pracą w programie Excel. Po szkoleniu każdy Uczestnik będzie umiał wprowadzać i edytować dane w programie, a także wykonywać podstawowe obliczenia.) [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wpisać co będzie potrafił Uczestnik po odbytym szkoleniu np. w przypadku szkolenia z Biznesplanu Uczestnik potrafi m.in. dokonać charakterystyki produktu. [↑](#footnote-ref-4)
5. Wskaźnik pomiaru efektu: egzamin, test, ankieta ewaluacyjna [↑](#footnote-ref-5)