Gorzów Wlkp., 26.02.2018 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE W TRYBIE ROZEZNANIA RYNKU DLA ZAMÓWIEŃ O WARTOŚCI OD 20 TYS DO 50 TYS

Nr postępowania: 1/2018/Stawiam na siebie!
Tytuł projektu: Stawiam na siebie!
Numer projektu: RPZP.06.05.00-32-K007/17
Realizator projektu: Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego w Gorzowie Wlkp., ul. Sikorskiego 95, 66-400 Gorzów Wlkp.
CPV80500000-9 Usługi szkoleniowe
CPV 80530000-8 Usługi szkolenia zawodowego

Opis przedmiotu:
Przeprowadzenie szkolenia „Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej"

Rodzaj usługi:
Przedmiotem zamówienia jest zorganizowanie i przeprowadzanie szkolenia zawodowego „sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej" dla jednej grupy liczącej do 10 Uczestników/czek Projektu „Stawiam na siebie!", współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Szczegółowy opis usługi/zadań: Realizacja zadania polegać będzie na organizacji i przeprowadzeniu szkolenia „Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej". Szkolenie trwać będzie łącznie 60 godz. (30 godz. teorii + 30 godz. praktyki), średnio 10 dni szkoleniowych, 1 godz. szkolenia teoretycznego = 45 min.

Program szkolenia musi obejmować co najmniej następujący, minimalny zakres tematyczny:

1. Towaroznastwo,
2. Dokumentacja handlowa,
3. Marketing,
4. Sprzedaż i obsługa klienta,
5. Organizowanie zapotrzebowania i przyjmowania dostaw.
6. Obsługa kasy fiskalnej oraz elementy terminala płatniczego,
7. Zastosowanie programów komputerowych w obsłudze transakcji handlowych.

Miejsce wykonania usługi:
Ośrodek Kształcenia Zawodowego, ul. Grunwaldzka 30, 73 – 200 Choszczno

Okres realizacją usługi:
07.03.2018 – 31.03.2018

Wymagania:
W ramach przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązuje się zapewnić:

1. Wykwalifikowaną kadrę - posiadającą doświadczenie w realizacji szkoleń w danym obszarze merytorycznym, tj. posiadającą min. 2-letnie doświadczenie w przeprowadzeniu szkoleń jako Trener/Wykładowca w tematyce szkolenia na którą składana jest oferta, w okresie ostatnich dwóch lat,

tj. 24 miesięcy do daty upublicznienia rozeznania rynku oraz posiadania wykształcenia wyższego/zawodowego lub posiadania certyfikatów/zaświadczeń/innych umożliwiających przeprowadzenie szkolenia.
2. W przypadku złożenia Oferty przez Instytucje, wymagane jest posiadanie aktualnego na dzień złożenia oferty, wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych.
3. Znajdowanie się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniające należyte wykonania zamówienia.

Zawartość oferty:
Kompletna oferta musi zawierać:
1. Wypełniony Formularz oferty stanowiący załącznik nr 1,
2. Dokument określający status prawny Wykonawcy (wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej) (o ile dotyczy),
3. Aktualny na dzień złożenia oferty, wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (o ile dotyczy),
4. Wykaz doświadczenia zawodowego na wzorze stanowiącym załącznik nr 2,
5. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje wykładowcy wraz z wypełnionym CV zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3.

Oferty należy złożyć do dnia **05 marca 2018 r.** wysyłając ją drogą mailową na adres: wzdzbwe@zdz.gorzow.pl lub składając osobiście w siedzibie Zamawiającego ul. Grunwaldzka 30, 73-200 Choszczno lub ul. Sikorskiego 95, 66-400 Gorzów Wlkp.
W sprawach związanych z zapytaniem ofertowym proszę się kontaktować z osobą wyznaczoną do kontaktów roboczych związanych z zapytaniem ofertowym: Marta Domin, tel. 510 134 411.

Informacje dodatkowe:
1. Do upływu terminu składania ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany lub uzupełnienia treści niniejszego rozeznania rynkowego. Informacja o zmianach w treści rozeznania rynkowego oraz o nowym terminie składania ofert zostanie opublikowana na stronie internetowej: www.zdz.gorzow.pl.
2. Wydłużenie terminu nastąpi co najmniej o czas, który upłynął od wszczęcia postępowania do momentu upublicznienia modyfikacji.
3. Informujemy, że niniejsze rozeznanie rynku nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych. Rozeznanie rynku ma na celu potwierdzenie, że dana usługa została wykonana po cenie nie wyższej niż cena rynkowa.
4. W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z wybranymi Wykonawcami w celu uzupełnienia lub doprecyzowania kalkulacji ceny

Załączniki:
1. Formularz ofertowy,

PREZES ZARZĄDU
mgr inż. Zbigniew Staszak

Załącznik nr 1 – Formularz oferty

FORMULARZ OFERTY

CPV80500000-9 Usługi szkoleniowe
CPV 80530000-8 Usługi szkolenia zawodowego

1. Imię i Nazwisko (firma)[1] oraz adres Wykonawcy:
   .....
   .....
   NIP/PESEL: .....
   REGON[5]: .....
   Numer rachunku bankowego:.....
   Adres e-mail: .....

2. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację zamówienia:

KALKULACJA DLA CZĘŚCI I ZAPYTANIA OFERTOWEGO			
LP	Nazwa szkolenia:	Cena jednostkowa brutto za 1 godz. zajęć:	Łączna cena brutto za przeprowadzenie 60 godz. zajęć:
		(A)	(B)
1.	**„Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej"**		

Imię i nazwisko Wykładowcy/Trenera, który będzie realizował zamówienie:

1. ..... (imię, nazwisko)
2. ..... (imię, nazwisko)

OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, iż jestem uprawniony/a do wykonywania wymaganej przedmiotem zamówienia działalności, posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie, dysponuje potencjałem technicznym,

[1] Jeśli dotyczy

osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia oraz znajduje się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia.

2. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że usługi, zaoferowane w odpowiedzi na zapytanie ofertowe, spełniają wszystkie wymagania przedstawione w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że podana cena obejmuje wszystkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu realizacji zamówienia.

ZAŁĄCZNIKI:

1. Załącznikami do niniejszego formularza ofert stanowiącymi integralną część oferty są:
   - oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych (załącznik nr 1 do zapytania ofertowego);
   - wykaz doświadczenia zawodowego poprzez zrealizowane godziny szkoleniowe z kursu Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej przez wskazanego Trenera/ów (załącznik nr 2 do zapytania ofertowego);
   - CV Wykonawcy/Trenera/ów według wzoru (załącznik nr 3 do zapytania ofertowego) potwierdzające posiadane doświadczenie zawodowe;
   - jeśli dotyczy wydruk CEIDG lub KRS obowiązujący na dzień wystawienia oferty tj. nie później niż na 30 dni przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli uprawnienie do reprezentacji osoby podpisującej ofertę nie wynika z załączonego dokumentu rejestrowego, do oferty należy dołączyć także pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie;
   - kopię dokumentu potwierdzającego wykształcenie i/lub doświadczenie umożliwiające przeprowadzenie szkolenia(certyfikat/zaświadczenie bądź innym dokument potwierdzający wykształcenie i/lub doświadczenie umożliwiające przeprowadzenie szkolenia);
   - potwierdzenie wpisu do RIS (za zgodność z oryginałem lub wydruk komputerowy – jeśli dotyczy),

Miejscowość ....., dnia .....

.....

(pieczęć i czytelny podpis Wykonawcy lub osoby działającej w imieniu Wykonawcy)

Załącznik nr 1 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany/a, ...

reprezentujący/a: .....

oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Wojewódzkim Zakładem Doskonalenia Zawodowego w Gorzowie Wlkp.

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; o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

....., dnia .....
Miejscowość

.....
(Wykonawca lub osoba działająca w imieniu Wykonawcy)

Załącznik nr 2 – Doświadczenie zawodowe

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

L.p.:	Nazwa Szkolenia:	Podmiot, dla którego usługę zrealizowano:	Okres od ..... do .....:	Imię i nazwisko Trenera:	Liczba godzin w ramach szkolenia:
1.	2.	3.	4.	5.	6.

....., dnia.....

.....

/pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 3 – Życiorys zawodowy

ŻYCIORYS ZAWODOWY

1. Nazwisko i imię:
2. Data urodzenia:
3. Telefon kontaktowy:
4. Mail:
5. Wykształcenie:

Rodzaj instytucji [data od- data do]	Uzyskany tytuł/stopień/rodzaj dyplomu

6. Główne kompetencje (licencje, certyfikaty, uprawnienia):
7. Ukończone szkolenia/seminaria/warsztaty:
8. **Doświadczenie zawodowe** (z uwzględnieniem prowadzonej działalności gospodarczej):

Data (dd-mm-rrrr)	Miejscowość	Firma	Stanowisko
Opis obowiązków: –			

Data (dd-mm-rrrr)	Miejscowość	Firma	Stanowisko
Opis obowiązków: –			

Data (dd-mm-rrrr)	Miejscowość	Firma	Stanowisko
Opis obowiązków: –			

9. **Dodatkowe informacje** (potwierdzające doświadczenie w zakresie realizacji zadań wynikających dla danego stanowiska):

.....

Data i podpis