

Gorzów Wlkp., 29.03.2018 r.

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

Nr postępowania: 3/2018/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 egzaminu weryfikującego kompetencje po kursie „Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej”

Rodzaj usługi:

Przedmiotem zamówienia jest zorganizowanie i przeprowadzenie egzaminu weryfikującego kompetencje po kursie „Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej”. Egzamin przeprowadzony będzie dla jednej grupy liczącej do 9 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 egzaminu weryfikującego kompetencje po kursie „Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej”. Termin egzaminu wyznaczony zostanie po przeprowadzeniu postępowania rozeznania rynku. Termin egzaminu ustalony zostanie z Zamawiającym.

Egzamin przeprowadzony zostanie dla 9 Uczestników/czek Projektu „Stawiam na siebie!”, którzy ukończyli 60 godz. szkolenie „Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej”.

Miejsce wykonania usługi:

Ośrodek Kształcenia Zawodowego, ul. Grunwaldzka 30, 73 – 200 Choszczno

Okres realizacją usługi:

Kwiecień 2018

Wymagania:

W ramach przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązuje się zapewnić:

1. Wykwalifikowaną kadrę - posiadającą doświadczenie w realizacji egzaminów w danym obszarze merytorycznym, tj. posiadającą min. 2-letnie doświadczenie w przeprowadzeniu egzaminów w tematyce szkolenia „Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej”, w okresie ostatnich dwóch lat, tj. 24 miesiące do daty upublicznienia rozeznania rynku oraz posiadania wykształcenia wyższego/zawodowego lub posiadania certyfikatów/zaświadczeń/innych umożliwiających przeprowadzenie egzaminu.
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.

Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego w Gorzowie Wlkp.

ul. Sikorskiego 95, 66-400 Gorzów Wielkopolski
tel.: (+48 95) 720 73 25, faks: (+48 95) 720 73 25
NIP: 599-27-94-335,
www.zdz.gorzow.pl

BIURO PROJEKTU:

Ośrodek Kształcenia Zawodowego
Ul. Grunwaldzka 30 73-200 Choszczno
Tel: 95 765 15 76; 505 134 346
mail: okz.choszczno@zdz.gorzow.pl



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).

Oferty należy złożyć do dnia **05 kwietnia 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,

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:

REGON⁵:

Numer rachunku bankowego:.....

Adres e-mail:

2. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację zamówienia:

| KALKULACJA DLA CZĘŚCI I ZAPYTANIA OFERTOWEGO | | | |
|--|--|---|---|
| LP | Nazwa: | Cena jednostkowa brutto za przeprowadzenie egzaminu dla 1 os: | Łączna cena brutto za przeprowadzenie egzaminów dla 9 os: |
| | | (A) | (B) |
| 1. | „Przeprowadzenie egzaminu weryfikujący kompetencje po szkoleniu <i>Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej</i> ” | | |

Imię i nazwisko Egzaminatora, który będzie realizował zamówienie:

1. (imię, nazwisko)

¹ Jeśli dotyczy



OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, iż jestem uprawniony/a do wykonywania wymaganej przedmiotem zamówienia działalności, posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie, dysponuje potencjałem technicznym, 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 rozeznanie rynku, spełniają wszystkie wymagania przedstawione w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że podana cena obejmuje wszystkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu realizacji zamówienia.
5. Oświadczam, iż posiadam wskazane w treści rozeznania rynku doświadczenie zawodowe oraz wykształcenie lub zapewnię osobę, która posiada wskazane w treści rozeznania rynku doświadczenie zawodowe oraz wykształcenie.

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)