

Gorzów Wlkp., 21.01.2019 r.

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

Nr postępowania: 5/2019/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 „KUCHARZ MAŁEJ GASTRONOMII”

Rodzaj usługi:

Przedmiotem zamówienia jest zorganizowanie i przeprowadzanie szkolenia zawodowego „Kucharz małej gastronomii” dla jednej grupy liczącej do 11 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 „Kucharz małej gastronomii”. Szkolenie trwać będzie łącznie 50 godz. (25 godz. zajęcia teoretyczne + 25 godz. zajęcia praktyczne)/osoba, kurs trwać będzie średnio: 10 dni.

Program szkolenia musi obejmować co najmniej następujący, minimalny zakres tematyczny oraz być zgodny z odpowiednimi przepisami prawa:

1. Procesy technologiczne i urządzenia stosowane w produkcji żywności,
2. Technika krojenia,
3. Sporządzanie posiłków,
4. Dekorowanie i serwowanie potraw.

Miejsce wykonania usługi:

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

Okres realizacji usługi:

28.01.2019 – 28.02.2019

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/Wykladowca w tematyce szkolenia na którą składana jest oferta, w okresie ostatnich dwóch lat, tj. 24 miesięcy do daty upublicznienia rozeznania rynku oraz posiadania wykształcenia

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

wyższego/zawodowego lub posiadania certyfikatów/zaświadczeń/innych umożliwiających przeprowadzenie szkolenia.

2. Przygotowanie programu szkolenia obejmującego zajęcia teoretyczne i praktyczne, które mają na celu przygotowanie do pracy na stanowisku kucharza/ pomocnika kucharza.
3. W przypadku złożenia Oferty przez Instytucje, wymagane jest posiadanie aktualnego na dzień złożenia oferty, wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych.
4. 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 **25 stycznia 2019 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 zostanie wykonana po cenie nie wyższej niż cena rynkowa.
4. Zamawiający informuje, iż niniejsze postępowanie służy jedynie ustaleniu cen rynkowych na usługę i nie zobowiązuje Zamawiającego do zawarcia umowy na określonych warunkach i z określonym podmiotem, który złożył ofertę.
5. W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo do skontaktowania się z wybranymi Wykonawcami w celu uzupełnienia lub doprecyzowania kalkulacji ceny.

Klauzula informacyjna o RODO:

Informacje o przetwarzaniu danych osobowych na podstawie rozporządzenia 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie) Dz. U. UE.L. 2016.119.1 (dalej: RODO)

Informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest: Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego z siedzibą w Gorzowie Wlkp. 66-400, ul. Sikorskiego 95, tel.: 95-720-73-25, adres e-mail: zdz@zdz.gorzow.pl
2. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zgodnie z art. 77 RODO (tj.: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).



Zgodnie z art.6 ust. 1 lit. c) RODO nie przysługuje prawo do przenoszenia danych o którym mowa w art. 20 RODO.

3. Podanie danych jest dobrowolne lecz niezbędne w celu realizacji usługi.
4. Dane udostępnione przez Panią/Pana będą podlegały udostępnieniu na pisemny wniosek organom państwowym i instytucjom upoważnionym z mocy prawa oraz zainteresowanym podmiotom prywatnym, w celu spełnienia przez administratora zadań wynikających z innych ustaw i kodeksów, lub będzie podyktowane ogólnym interesem publicznym.
5. Dane udostępnione przez Panią/Pana będą przetwarzane w celu sporządzenia zbiorczych zestawień statystycznych i w archiwum administratora.
6. Administrator danych osobowych może na pisemny uzasadniony wniosek udostępniać dane osobowe instytucjom zlokalizowanym w państwach członkowskich UE, państwach członkowskich EFTA, umowy o EOG oraz Konfederacji Szwajcarskiej z wykorzystaniem IMI (System Wymiany Informacji na rynku wewnętrznym) w celu uznania przez te podmioty nabytych przez Pana/Panią kwalifikacji zawodowych (zgodnie z dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r., w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z dnia 30.09.2005 r., z późn. zm).
7. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizyczne, techniczne i organizacyjne ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.
8. Dane osobowe zamieszczone w formularzu są przechowywane po zakończonym projekcie w archiwum zakładowym Wojewódzkiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego z siedzibą w Gorzowie Wlkp. 66-400, ul. Sikorskiego 95, tel.: 95-720-73-25.
9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy,



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 szkolenia:	Cena jednostkowa brutto za 1 godz. zajęć:	Łączna cena brutto za przeprowadzenie 50 godz. zajęć:
		(A)	(B)
1.	„Kucharz małej gastronomii”		

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

1. (imię, nazwisko)
2. (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 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 Magazynier z obsługą wózka jezdniowego, 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 poświadczoną 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)



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