



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Konin, dnia 14.07.2014r

PCPR-POKL/4085/.../2/2014

ZAPYTANIE OFERTOWE

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie w ramach realizacji projektu „MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie ogłasza zamówienie na przeprowadzenie kursów: profesjonalny sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej i terminala płatniczego, podstawowy kurs obsługi kasy fiskalnej

I. Szczegółowy przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zorganizowanie i przeprowadzenie kursów: profesjonalny sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej i terminala płatniczego, podstawowy kurs obsługi kasy fiskalnej w ramach realizacji projektu systemowego współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach POKL 2007-2013.

Nr pakietu	Nazwa kursu	Gmina wykonania zlecenia	Ilość uczestników	Ilość godzin/ dni
<u>Pakiet 1</u>	Kurs profesjonalny sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej i terminala płatniczego	Skulsk+ Kleczew	12+4	40 h szkolenia/ 5 dni/8 h dziennie
		Rychwał+ Stare Miasto	3+2	40 h szkolenia/ 5 dni/8 h dziennie
<u>Pakiet 2</u>	Kurs podstawowy obsługi kasy fiskalnej (z fakturowaniem gmina Rzgów)	Ślesin	13	15 h szkolenia/ 3 dni/5 h dziennie
		Rzgów	8	16 h szkolenia 2 dni/8 h dziennie

Każdy pakiet wymaga złożenia odrębnej kompletnej oferty.

Oferenci mogą składać oferty na jeden lub kilka pakietów.



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

W przypadku wpisania kilku pakietów w jednej ofercie będzie ona rozstrzygana tylko na realizację pakietu wpisanego jako pierwszy.

Opis przedmiotu zamówienia:

Przeprowadzenie kursów: profesjonalny sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej i terminala płatniczego, podstawowy kurs obsługi kasy fiskalnej

- Cena oferowanego kursu winna zawierać koszt przeprowadzenia kursu teoretycznego oraz praktycznego (ilość godzin zgodna z powyższą tabelą).
- Na cenę kursu składają się koszty zakupu materiałów na zajęcia praktyczne, materiały na zajęcia teoretyczne, koszty dyplomu, koszt serwisu kawowego (kawa, herbata, zimne napoje), koszt posiłku każdego dnia kursu – Pakiet 1 oraz gmina Rzgów
- Kurs winien obejmować takie elementy jak polityka fiskalna, fiskalizacja i prowadzenie kasy, opis techniczny kas fiskalnych, uruchomienie i obsługa kasy, format paragonu, operacje raportów, raport z pamięci fiskalnej, instrukcja programowania, zajęcia praktyczne na kasach fiskalnych, wykonawca musi udostępnić odpowiednią ilość sprawnych kas fiskalnych.
- Oferent przedłoży wraz z ofertą ramowy plan zajęć, który stanowić będzie podstawę oceny atrakcyjności kursu oraz propozycje posiłków

Założenia organizacyjne:

- Zleceniobiorca zobowiązany jest do zapewnienia sali, w której odbywać się będą zajęcia na terenie gminy zgodnej z pakietem, na który złożona jest oferta. Zajęcia mogą odbywać się na terenie gmin ościennych bądź terenie miasta Konin, w takiej sytuacji wykonawca zobowiązany jest do dowozu uczestników z gminy na terenie której uczestnicy zamieszkują do miejsca odbywania zajęć.
- Zleceniodawca zapewnia odpowiednią ilość materiałów zarówno do przeprowadzenia części praktycznej jak i teoretycznej kursu.
- Kursy odbywać się mają w dni robocze w godzinach między 8.00 a 17.00
- Zajęcia teoretyczne oraz praktyczne powinny zakończyć się do 15 sierpnia 2014r.
- Zleceniobiorca zagwarantuje uczestnikom projektu przerwę kawową wraz z serwisem kawowym oraz gorący posiłek każdego dnia kursu
- Szczegółowy termin kursu ustalony będzie w porozumieniu ze zleceniodawcą po ustaleniu harmonogramu projektu



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Obowiązki Zleceniobiorcy :

- Prowadzić ewidencję uczestnictwa (listy obecności) w zajęciach teoretycznych oraz praktycznych i przekazać sukcesywnie kserokopii tej dokumentacji Zleceniodawcy oraz wykonanie dokumentacji fotograficznej
- Posiadać odpowiedni sprzęt oraz materiały do prowadzenia zajęć.
- Materiały udostępniane uczestnikom oraz sala w której odbywać się będą zajęcia powinny być odpowiednio oznaczone zgodnie z logotypami POKL oraz EFS, które dostarczy Zleceniodawca
- Zleceniobiorca obowiązany jest do posiadania wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych Wojewódzkiego Urzędu Pracy

II. Miejsce i termin realizacji:

1. Miejsce realizacji: miejscem wykonania zamówienia jest gmina (określona w pakiecie), na terenie której zamieszkują uczestnicy projektu

2. Termin realizacji: po podpisaniu umowy do 15.09.2014 r.

III. Cena

W cenie przedstawionej w ofercie należy zawrzeć:

- a) materiały szkoleniowe do części teoretycznej oraz praktycznej
- b) kurs obejmujący część teoretyczną i praktyczną wraz z niezbędnym sprzętem
- c) wynajem sali w której odbywać się będą zajęcia
- d) przerwę kawową oraz ciepły posiłek każdego dnia kursu
- e) certyfikaty i zaświadczenia potwierdzające udział w kursie
- f) koszt uczestników kursu (jeżeli dotyczy)

Cena ma mieć charakter jednostkowy w przeliczeniu na jednego uczestnika. Cena ma być podana w PLN i być ceną brutto

IV. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.

Ofertę mogą Państwo złożyć do dnia 23.07.2014r roku :

listownie : PCPR KONIN , Al. 1Maja 9 , 62-510 Konin

fax-em : 63/ 243-03-06

e-mailem: ofertypokl@op.pl

Ofertę należy składać do dnia 23.07.2014r do godz. 15:00. Decyduje data wpływu.

Ofertę można składać listownie na adres Zleceniodawcy w zamkniętej kopercie z opisem „OFERTA- Kurs obsługa kasy fiskalnej” , drogą mailową oraz faxem.

Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi do dnia 24.07.2014r

Umowa ze zleceniobiorcą zostanie zawarta niezwłocznie po wyłonieniu Zleceniobiorcy



Faktura płatna w terminie 21 dni od złożenia przez Zleceniobiorcę rachunku, wystawionego po zakończeniu kursu pod warunkiem dostępności środków na rachunku bankowym dotacji rozwojowej. W przypadku nieotrzymania w terminie dotacji rozwojowej zobowiązanie zostanie uregulowane w terminie 5 dni od daty otrzymania dotacji bez konieczności wypłaty odsetek za opóźnienie czy zwłokę.

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości proszę o kontakt tel. 63/ 246-50-68 –
Karolina Pawłowska

VII. Opis sposobu obliczenia ceny.

1. Cenę oferty należy podać jako cenę jednostkową brutto 1 uczestnika szkolenia.
2. Cena oferty uwzględnia wszystkie wymagania określone przez Zleceniodawcę, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT – jeżeli występuje.
3. Cena oferty powinna obejmować wszystkie koszty niezbędne do poniesienia celem terminowej i prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zleceniodawcę, koszty nie wymienione w dokumentach, których poniesienie jest konieczne dla prawidłowego i kompleksowego wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Cena podana przez Zleceniobiorcę nie będzie podlegała waloryzacji podczas wykonywania umowy.

VIII. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.

Głównym kryterium którym kierował się będzie zamawiający przy wyborze ofert będzie cena. Zamawiający będzie brał również pod uwagę atrakcyjność kursu zarówno jego część praktyczna jak i teoretyczną oraz doświadczenie wykonawcy. Ocena doświadczenia będzie dokonywana na podstawie podania ilości wcześniej przeprowadzonych kursów. Ocena atrakcyjności będzie dokonywana na podstawie przedstawionego do oceny harmonogramu szkolenia.

IX. Sposób przygotowania oferty

1. Wykonawcy składając ofertę na formularzu /według załącznika nr 1/ zobowiązani są złożyć następujące dokumenty:
 - 1) wykaz ilości przeszkolonych osób, a przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług /według załącznika nr 2 /
 - 2) szczegółowy harmonogram kursu w rozbiciu na poszczególne dni i podział na część teoretyczną i praktyczną /załącznik nr 3/
 - 3) wypis z rejestru instytucji szkoleniowych Wojewódzkiego Urzędu Pracy
2. Z treści załączonych dokumentów musi jednoznacznie wynikać, że Zleceniodawca spełnił warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w niniejszym rozdziale.
3. Zleceniodawca zastrzega sobie prawo szczegółowego sprawdzenia stanu faktycznego z przedłożonymi dokumentami i oświadczeniami, w tym również poprzez wezwanie zleceniobiorcy do wyjaśnienia dokumentów lub uzupełnienia dokumentów.
4. Postanowienia dotyczące składanych dokumentów:



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

-
- a. Załączane do oferty dokumenty są składane w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Zleceniobiorcę lub osobę /osoby uprawnione do podpisania oferty z dopiskiem „za zgodność z oryginałem”. Jeżeli dokument składany w formie kserokopii składa się z więcej niż 1 strony, każda ze stron musi być potwierdzona za zgodność z oryginałem.
 - b. Zleceniodawca może zażądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu, gdy złożona przez Zleceniobiorcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
5. Zleceniodawca wykluczy z postępowania Zleceniobiorców, którzy nie złożą kompletu dokumentów wymaganych w postępowaniu.
 6. Ofertę Zleceniobiorcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

X. Załączniki

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy;

Załącznik nr 2 – Wykaz ilości przeszkolonych osób;

Załącznik nr 3 – Szczegółowy harmonogram kursu w rozbiciu na poszczególne dni z podziałem na część teoretyczną oraz praktyczną

Załącznik nr 4- szczegółowe menu

Załącznik nr 5- wypis z rejestru instytucji szkoleniowych Wojewódzkiego Urzędu Pracy



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY NA ORGANIZACJĘ KURSU
ZGODNIE Z PAKIETEM NR (należy wpisać tylko jeden pakiet)**

1. Dane dotyczące Zleceniobiorcy

Nazwa.....
Siedziba.....
Nr telefonu/faks.....
nr NIP.....
nr REGON.....
nr rachunku Bankowego.....
Reprezentowany przez.....

2. Zobowiązanie Zleceniobiorcy

Nawiązując do ogłoszenia Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie w ramach realizacji projektu „MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie ogłaszającego zamówienie na przeprowadzenie kursu zgodnie z pakietem nr

Oferuję przeprowadzenie kursu dla osób na terenie gminy

cena jednostkowa brutto 1 uczestnika szkolenia wynosizł
/słownie/.....

Wartość przedmiotu zamówienia ustala się w wysokości: **zł brutto**
(słownie: **złotych**).

Oświadczam, że zadeklarowana wartość zamówienia zawiera wszystkie koszty składające się na należyte wykonanie przedmiotu zamówienia.

3. Oświadczam, że jest mi znany zakres zamówienia

4. Przedmiot zamówienia wykonam w terminie.

Termin realizacji zamówienia: od podpisania umowy do 30.08.2014 r.

5. Przyjmuję warunki i termin płatności określone w zamówieniu.

6. Integralną częścią oferty stanowią następujące dokumenty:

1/ wypis z rejestru instytucji szkoleniowych WUP

2/

3/

(miejsce i data)



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG O PODOBNYM CHARAKTERZE LUB ILOŚĆ PRZESZKOLONYCH OSÓB W OKRESIE OSTATNICH 2 LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT, A JEŻELI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY – W TYM OKRESIE

Nazwa i adres zleceniobiorcy

Rodzaj i zakres usługi (szkolenie, usługa indywidualna)	Liczba osób objętych szkoleniem	Całkowita wartość	Termin realizacji	Nazwa Zamawiającego

UWAGA:

Jeśli usługa była świadczona tylko na rzecz osób indywidualnych należy nie wypełniać kolumny 5

OŚWIADCZENIE

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu, tj.:

- a) posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- b) posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie,
- c) dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- d) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem – potwierdzamy własnoręcznymi podpisami świadomi odpowiedzialności karnej z art. 297

Kodeksu Karnego.

.....
(podpis osoby działającej w imieniu Wykonawcy)



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3(wzór)

SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM KURSU

Nazwa i adres wykonawcy

.....
.....

DZIEŃ 1

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

DZIEŃ 2

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

DZIEŃ 3

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

DZIEŃ 4

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

DZIEŃ 5

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

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby działającej w imieniu Zleceniobiorcy)



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 4(wzór)

SZCZEGÓŁOWE MENU

Nazwa i adres zleceniobiorcy

.....
.....

DZIEŃ 1

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

DZIEŃ 2

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

DZIEŃ 3

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

DZIEŃ 4

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

DZIEŃ 5

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

.....
(miejsowość i data)

.....