Ostrowiec Św. , dnia 07.08.2014r.

ZAPYTANIE OFERTOWE NR 01 / 08/2014/NP
Z DNIA 7 sierpnia 2014r.

dotyczące zorganizowania i przeprowadzenia szkolenia zawodowego w postaci **kursu „Terapia zajęciowa osoby prowadzącej "** w ramach projektu pn. **„Nowa Perspektywa- aktywizacja zawodowa osób długotrwale bezrobotnych z powiatu ostrowieckiego",** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 6.1.1. Wsparcie dla osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w postępowaniu prowadzonym przez Zamawiającego zgodnie **z zasadą konkurencyjności** dla zamówień przekraczających wyrażoną w złotych równowartość
14 tysięcy euro netto.

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Zamawiającym jest licencjonowana Agencja Pracy i Doradztwa Zawodowego, wpisana do Krajowego Rejestru Agencji Zatrudnienia pod nr 6414. , działająca pod nazwą : Tomasz Mazur **„Serwis Kadr"** , pod adresem ul. Iłżecka 20, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski.

II. MIEJSCE PUBLIKACJI OGŁOSZENIA:

Ogłoszenie o zapytaniu ofertowym upubliczniono:

1) w siedzibie Zamawiającego – na tablicy ogłoszeń,
2) na stronie internetowej projektu **„Nowa Perspektywa"**: www. serwiskadr.pl

III.INFORMACJE DOTYCZĄCE TRYBU UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

Postępowanie prowadzone jest w trybie **zapytania ofertowego**, celem **realizacji zasady konkurencyjności**, określonej w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki" i tym samym zamówienie nie stanowi przedmiotu zamówienia publicznego w ramach przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U z 2010r. Nr 113, poz. 759 z późń. zm.).
Zasadę konkurencyjności stosuje się przy realizacji zamówień przekraczających wyrażoną w złotych równowartość kwoty 14 tys. euro netto.

Zamówienie stanowiące przedmiot niniejszego zapytania jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

IV. CHARAKTERYSTYKA PROJEKTU:

1) Celem głównym projektu jest aktywizacja zawodowa pozostających bez zatrudnienia 60 Uczestników projektu (31 kobiet i 29 mężczyzn), posiadających status długotrwale bezrobotnych, mających miejsce zamieszkania na terenie powiatu ostrowieckiego, w okresie od 01.06.2014r. do 31.05.2015r.

2) Cele szczegółowe projektu to :

- Nabycie wiedzy i kompetencji lub zmiana profilu zawodowego u 60 Uczestników projektu (31 kobiet i 29 mężczyzn) poprzez udział w kursach zawodowych w okresie od 01.06.2014r. do 31.05.2015r.

- Nabycie doświadczenia zawodowego przez 60 Uczestników projektu (31 kobiet i 29 mężczyzn), poprzez udział w płatnych stażach w okresie od 01.06.2014r. do 31.05.2015r.

- Promocja aktywności zawodowej, odejścia od postaw biernych i roszczeniowych, zmiana stereotypowego postrzegania zawodowych ról kobiet i mężczyzn przez 60 Uczestników projektu (31 kobiet i 29 mężczyzn) w okresie od 01.06.2014r. do 31.05.2015r.

- Wzrost efektywności zatrudnienia wśród 60 Uczestników projektu (31 kobiet i 29 mężczyzn) w okresie od 01.06.2014r. do 31.05.2015r.

V. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest **zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia zawodowego w postaci kursu „Terapia zajęciowa osoby prowadzącej" - 120 godzin dydaktycznych** dla 12 osób długotrwale bezrobotnych z powiatu ostrowieckiego, z wykształceniem co najmniej zawodowym, Uczestników Projektu pn. **„Nowa Perspektywa-** aktywizacja zawodowa osób długotrwale bezrobotnych z powiatu ostrowieckiego". **Kurs ma zakończyć się przeprowadzeniem zewnętrznego egzaminu potwierdzającego nabycie kompetencji w zakresie objętym przedmiotem kursu.**

KOD WSPÓLNEGO SŁOWNIKA ZAMÓWIEŃ:
- kod podstawowy: 80530000-8 - Usługi szkolenia zawodowego,

VI. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Zamówienie obejmuje następujący zakres zadań :

1) Przygotowanie programu kursu Terapia zajęciowa osoby prowadzącej.

2) Program kursu obejmował będzie:

– przeprowadzenie łącznie 120 godzin zajęć, realizowanych przez 15 dni roboczych (po udzieleniu zgody przez Zamawiającego możliwe także w soboty), co daje 8 godzin zajęć dziennie (w tym dwie 15 minutowe przerwy kawowe i jedna 30 minutowa przerwa obiadowa). Kurs powinien obejmować zajęcia teoretyczne i zajęcia praktyczne.

Program kursu powinien przygotowywać do egzaminu zewnętrznego z zakresu objętego programem kursu oraz obejmować, między innymi zagadnienia takie jak :

- Cel i przedmiot terapii zajęciowej.
- Psychologiczne podstawy terapii zajęciowej.
- Metody pracy terapeutycznej.
- Planowanie działań terapeutycznych.
- Organizowanie pracy w pracowni terapii zajęciowej.
- Prowadzenie terapii zajęciowej,
- Prowadzenie indywidualnej i grupowej terapii zajęciowej .
- Dokumentowanie terapii zajęciowej: Opracowywanie narzędzi diagnostycznych i ewaluacyjnych.

Program kursu zawierać powinien :

- nazwę i zakres szkolenia;
- czas trwania i sposób organizacji szkolenia;
- wymagania wstępne dla uczestników szkolenia – wykształcenie co najmniej zawodowe ;
- cele szkolenia (nabycie wiedzy i kompetencji u uczestników szkolenia w zakresie objętym programem szkolenia),
- plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar, z uwzględnieniem, w miarę potrzeby, części teoretycznej i części praktycznej;
- opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych;
- wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych;
- przewidziane sprawdziany i egzaminy zewnętrzne , rodzaje certyfikatów ;

3) **Przeprowadzenie kursu „Terapia zajęciowa osoby prowadzącej"**, przy uwzględnieniu następujących warunków:

- Kurs zrealizowany będzie przez 15 dni roboczych (po udzieleniu zgody przez Zamawiającego możliwe również soboty), przez okres maksymalnie dwóch miesięcy przypadających od sierpnia 2014 r. do końca października 2014 r.

- Wykonawca ma obowiązek opracowania harmonogramu szkolenia.

- Harmonogram kursu powinien zawierać: nazwę kursu, daty realizacji zajęć, z podaniem dla każdego dnia: tematyki zajęć, godzin realizacji zajęć, liczby godzin dydaktycznych, imienia i nazwiska osoby prowadzącej zajęcia.

- **Łączna liczba godzin szkolenia: 120 godzin dydaktycznych, przez 15 dni roboczych w dniach od poniedziałku do piątku (po udzieleniu zgody przez Zamawiającego możliwe również soboty), między godziną 8.00 a 18.00., w wymiarze 8 godzin / 1 dobę, w tym dwie przerwy kawowe (po 15 minut) i jedna obiadowa (30 minut) dziennie.**

- **Wykonawca ma obowiązek złożenia oświadczenia o współpracy w zakresie prowadzenia zajęć praktycznych z Ośrodkami Specjalistycznymi wykorzystującymi terapię zajęciową w procesie opieki na osobami zależnymi.**

- Po ukończonym kursie uczestnicy otrzymają od **certyfikaty potwierdzające ukończenie szkolenia.** Certyfikat o ukończeniu szkolenia potwierdza obecność uczestnika, w co najmniej 90% godzin kursu objętych szkoleniem. Certyfikat potwierdzający ukończenie szkolenia wydaje Wykonawca.

- **Kurs zakończy się egzaminem zewnętrznym** potwierdzającym nabycie kompetencji zawodowych w zakresie objętym przedmiotem kursu. Jeżeli odrębne przepisy nie przewidują egzaminu państwowego na uzyskanie uprawnień w danym zawodzie, wówczas egzamin przeprowadza jednostka posiadająca stosowne uprawnienia egzaminacyjne nadane w drodze akredytacji przez uprawniony do tego pomiot zewnętrzny. **Jednostka egzaminująca wydaje certyfikat potwierdzający zdobycie kwalifikacji w zakresie objętym przedmiotem kursu.**

  Egzamin zewnętrzny będzie dobywał się poza 120 godzinami przeznaczonymi na realizację kursu. Koszt przeprowadzenia egzaminu będzie ujęty w cenie zaoferowanej przez Wykonawcę za przeprowadzenie kursu.
- **Wykonawca w ramach wykonania zamówienia jest zobowiązany do:**

  1/ zapewnienia każdemu uczestnikowi szkolenia **materiałów dydaktycznych** (podręcznik lub skrypt, płyta CD) oraz dostępu do sprzętu niezbędnego do realizacji zajęć teoretycznych i praktycznych,

2/ prowadzenia i przekazania Zamawiającemu niezwłocznie po zakończeniu realizacji kursu, wyodrębnionej dokumentacji szkolenia (dzienne listy obecności, dziennik zajęć, listy odbioru cateringu, listy odbioru materiałów dydaktycznych, rejestr wydanych certyfikatów, protokół egzaminacyjny),

3/ **zorganizowania i przeprowadzenia egzaminu zewnętrznego** kończącego kurs oraz wydania Uczestnikom kursu, odpowiednich **certyfikatów potwierdzających uzyskanie kompetencji w zakresie objętym programem kursu.**

4/ wydania dla każdego z uczestnika kursu **certyfikatu potwierdzającego ukończenie szkolenia** (niezależnie od certyfikatu, o którym mowa w pkt. 3 niniejszego odnośnika), z którego wynikać będzie zakres umiejętności uczestnika zdobytych podczas szkolenia i sposób ich weryfikacji. Certyfikat o ukończeniu szkolenia potwierdza obecność uczestnika, w co najmniej 90% godzin kursu objętych szkoleniem.

5/ **zapewnienia sali/sal szkoleniowej/ych (zarówno do części teoretycznej jak i części praktycznej szkolenia) spełniającej wymogi BHP**, przystosowanej dla osób niepełnosprawnych, utrzymanej w czystości, z dostępem do światła dziennego i oświetlenia sztucznego, z komfortową temperaturą powietrza, mieszczącej grupę 12 osób. Sala powinna mieć dostęp do zaplecza sanitarnego oraz posiadać niezbędne wyposażenie, w tym rzutnik multimedialny, flipchart.

6/ informowania o finansowaniu realizacji projektu przez Unię Europejską poprzez zamieszczenie w dokumentacji kursowej informacji o udziale Unii Europejskiej, a także oznakowania miejsca realizacji kursu, zgodnie z wymogami Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności (Dz. Urz. UE L 210/25 z 31.07.2006) oraz Rozporządzenia Komisji WE nr 1828/2006 ustanawiającego szczegółowe zasady wykonania Rozporządzenia Rady WE nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 371/1 z 27.12.2006) i wytycznymi dotyczącymi oznaczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007 – 2013, tj. umieszczenia m.in. podręczniku lub skrypcie, a także w Sali szkoleniowej informacji o współfinansowaniu wraz z symbolami PO KL i EFS, w sposób wskazany przez Zamawiającego .

7/ wyznaczenia jednej osoby odpowiedzialnej za zarządzanie informacją, kontakt z uczestnikami oraz zamawiającym i organizacje szkolenia (koordynatora organizacyjnego - opiekuna),

8/ bieżącego telefonicznego informowania Zamawiającego o nieobecności uczestników szkoleń na zajęciach,

9/ przeprowadzenia szkolenia zgodnie z programem szkolenia oraz przedstawionym harmonogramem zawierającym: poszczególne dni szkolenia z planem godzinowym zajęć, tematyką i osobą prowadzącą.

10/ ewentualnego **przeprowadzenia indywidualnych konsultacji** z Uczestnikami kursu, których usprawiedliwiona nieobecność przekroczyła 10% ogółu godzin zajęciowych, celem potwierdzenia, iż samodzielnie uzupełnili materiał, który był przedmiotem zajęć oraz ewentualnego przeprowadzenia zajęć wyrównawczych z Uczestnikami, którzy przystąpili do udział u projekcie jako osoby z listy rezerwowej w miejsce Uczestników, których nieusprawiedliwiona nieobecność przekroczyła 10% ogółu godzin zajęciowych.

Warunkiem zorganizowania zajęć wyrównawczych dla Uczestnika Projektu jest jego przystąpienie do projektu nie później niż w momencie umożliwiającym uczestnictwo w 50% ogółu zajęć przeznaczonych na kurs.
Koszt przeprowadzenia w/w. konsultacji i zajęć wyrównawczych będzie ujęty w cenie zaoferowanej przez Wykonawcę za przeprowadzenie kursu.
11/ ewentualnego **przeprowadzenia egzaminów poprawkowych** dla określonej w Formularzu ofertowym grupy procentowej uczestników kursu, którzy nie zdali egzaminu w pierwszym terminie.
Zaoferowanie przeprowadzenia egzaminów poprawkowych nie stanowi kryterium dostępu do udziału w postepowaniu, stanowi natomiast jedno z kryteriów oceny ofert. Koszt przeprowadzenia egzaminów poprawkowych będzie ujęty w cenie zaoferowanej przez Wykonawcę za przeprowadzenie kursu.
12/ umożliwienia Zamawiającemu przeprowadzenie kontroli sposobu realizacji przedmiotu zamówienia przez Wykonawcę , w zakresie zgodności z przedłożoną ofertą.
13/ umożliwienia Zamawiającemu prawa wglądu do dokumentów wykonawcy związanych z realizowanym Projektem, w tym dokumentów finansowych.
14/ zarejestrowania instytucji szkoleniowej (Wykonawcy) w internetowej bazie ofert szkoleniowych dostępnej na stronie internetowej: *www.inwestycjawkadry.pl* i aktualizowania w tej bazie informacji o każdym szkoleniu otwartym organizowanym przez Wykonawcę w ramach Projektu nie rzadziej niż raz w miesiącu.

4) Z Wykonawcą wybranym w trybie zapytania ofertowego zawarta zostanie Umowa dotycząca organizacji w/w. kursu dla 12 osobowej grupy szkoleniowej Uczestników projektu pn. **„Nowa Perspektywa",** która będzie określała w szczególności:

1) nazwę i zakres szkolenia;
2) miejsce i termin realizacji szkolenia;
3) liczbę uczestników szkolenia;
4) należność dla instytucji szkoleniowej za przeprowadzenie szkolenia z uwzględnieniem kosztu przeszkolenia jednego Uczestnika Projektu.
5) zobowiązanie instytucji szkoleniowej do prowadzenia dokumentacji przebiegu szkolenia, składającej się z: list obecności, dzienników zajęć, potwierdzeń odbioru cateringu i materiałów dydaktycznych,
6) zasady organizacji egzaminu zewnętrznego i zasady wydawania certyfikatów po ukończeniu kursu.

VII. CZAS I MIEJSCE REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

- Kurs zrealizowany będzie przez 15 dni roboczych (po uzyskaniu zgody Zamawiającego możliwe również w soboty) przez okres maksymalnie dwóch miesięcy przypadających od sierpnia 2014 r. do końca października 2014 r. , na podstawie harmonogramu dostarczonego przez Wykonawcę.
- Kurs powinien być realizowany na terenie miasta Ostrowca Świętokrzyskiego.

VIII. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1) Wykonawca wykaże, że posiada **akredytację właściwego wojewódzkiego Kuratora Oświaty**, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 20 grudnia 2003 r. w sprawie akredytacji placówek i ośrodków prowadzących kształcenie ustawiczne w formach pozaszkolnych (Dz. U. Nr 227, poz. 2247 z późniejszymi zmianami) lub aktualny **wpis do rejestru instytucji szkoleniowych** prowadzonych przez wojewódzki urząd pracy właściwy dla siedziby Wykonawcy, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2013 poz. 674) .

2) Wykonawca złoży **oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych** z Zamawiającym.

3) Wykonawca wykaże, że przeprowadził w okresie ostatnich 5 lat, co najmniej trzy szkolenia, w zakresie objętym przedmiotem zamówienia – **w celu oceny wiedzy i doświadczenia Wykonawcy.**

4) Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia.

5) Miejsce, w którym będzie odbywać się szkolenie spełniać musi wymogi BHP oraz posiadać dostęp do pomieszczeń sanitarnych. Do miejsca szkolenia powinien istnieć dogodny dojazd zarówno środkiem komunikacji publicznej jak i prywatnym środkiem transportu. Pomieszczenie, w którym będzie odbywać się szkolenie musi być przystosowane dla osób niepełnosprawnych.

   Opis szczegółowy miejsca realizacji zajęć:
   - Kurs ma być realizowany w Ostrowcu Św., zgodnie z założeniami projektu. Planowane miejsce prowadzenia zajęć Oferent oznacza w Formularzu ofertowym.
   - Jeśli adres miejsca realizacji kursu jest inny niż adres siedziby/ filii/ oddziału/ miejsca wykonywania działalności gospodarczej Wykonawcy, Zamawiający na każdym etapie postępowania może zażądać od Wykonawcy okazania tytułu prawnego do lokalu, w którym kurs będzie realizowany (jako tytuł prawny rozumieć należy również umowę najmu , umowę użyczenia, umowę dzierżawy, promesę zawarcia w/w. umów).

6) Szkolenie powinno być przeprowadzone zgodnie z programem szkolenia- załącznik nr 2 do zapytania ofertowego, oraz zgodnie z przedłożonym przez Wykonawcę po wyborze oferty harmonogramem zawierającym: poszczególne dni szkolenia z planem godzinowym zajęć, tematyką i osobą prowadzącą- stanowiącymi odpowiednio załączniki nr 3 do zapytania ofertowego.

7) Wykonawca wybrany do realizacji zadania zobowiązany jest do przedstawienia Zamawiającemu harmonogramu kursu do akceptacji, w terminie czterech dni od otrzymania informacji o wyborze najkorzystniejszej oferty, pod rygorem unieważnienia wyboru.

8) Wykonawca złoży oświadczenie, że realizacja przedmiotu zamówienia nie będzie prowadziła do podwójnego finansowania w rozumieniu Rozdziału 3, Podrozdziału 1, sekcji 2 „Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach PO KL".

9) Wykonawca złoży oświadczenie, że posiada stosowne uprawnienia egzaminacyjne do przeprowadzanie egzaminów zewnętrznych i wydawania certyfikatów, w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, nadane w drodze akredytacji przez uprawniony do tego pomiot . Wykonawca w Formularzu ofertowym wskazuje nazwy certyfikatów, które planuje wydać Uczestnikom szkolenia.

10) Wykonawca złoży oświadczenie o współpracy w zakresie prowadzenia zajęć praktycznych z Ośrodkami Specjalistycznymi wykorzystującymi terapię zajęciową w procesie opieki na osobami zależnymi.

IX. WYŁĄCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU :

1) W celu spełnienia wymogów zasady konkurencyjności, mając na uwadze zapewnienie zachowania uczciwej konkurencji i równe traktowanie wykonawców z możliwości realizacji zamówienia wyłączone są podmioty, które powiązane są z 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 osobowo lub kapitałowo, w szczególności poprzez:

   - uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
   - posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
   - pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
   - pozostawanie 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.

2) Wyłączeni z udziału w postepowaniu są Wykonawcy wobec, których otwarto likwidację lub ogłoszono upadłość.

3) Wyłączeni z udziału w postepowaniu są wykonawcy, którzy nie spełniają warunków określonych w niniejszym Zapytaniu Ofertowym (pkt. VIII).

X. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1) Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

2) Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

3) Oferta i załączniki powinny spełniać wymagania określone w niniejszy Zapytaniu ofertowym.

4) Oferta powinna być złożona na *Formularzu ofertowym*, stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszego zapytania ofertowego.

5) Oferent składa wraz z Formularzem oferty, następujące dokumenty:

- Program kursu - **załącznik nr 2** do zapytania ofertowego .
- Oświadczenie **o posiadaniu akredytacji Wojewódzkiego Kuratora Oświaty**, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 20 grudnia 2003 r. w sprawie akredytacji placówek i ośrodków prowadzących kształcenie ustawiczne w formach pozaszkolnych (Dz. U. Nr 227, poz. 2247 z późniejszymi zmianami) lub aktualnego **wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych** prowadzonych przez wojewódzki urząd pracy właściwy dla siedziby Wykonawcy, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2013 poz. 674) - **załącznik nr 4** do niniejszego zapytania ofertowego.
- Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych – **załącznik nr 5** do niniejszego zapytania ofertowego.
- Doświadczenie Wykonawcy **– załącznik nr 6** do niniejszego zapytania ofertowego,
- Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia – **załącznik nr 7** do niniejszego zapytania ofertowego.
- Oświadczenie, że realizacja przedmiotu zamówienia nie będzie prowadziła do podwójnego finansowaniem w rozumieniu Rozdziału 3, Podrozdziału 1, sekcji 2 „Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach PO KL" - **załącznik nr 8** do niniejszego zapytania ofertowego.
- Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu uprawnień egzaminacyjnych do przeprowadzania egzaminów zewnętrznych na zakończenie kursu i wydawania certyfikatów , w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, nadane w drodze

akredytacji przez uprawniony do tego pomiot zewnętrzny - **załącznik nr 9** do niniejszego zapytania ofertowego.

- Oświadczenie Wykonawcy o współpracy w zakresie prowadzenie zajęć praktycznych z Ośrodkami Specjalistycznymi wykorzystującymi terapię zajęciową w procesie opieki na osobami zależnymi - załącznik nr 10 do niniejszego zapytania ofertowego.

6) Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

7) Ofertę składa się pod rygorem nieważności **w formie pisemnej**. Formularz oferty oraz załączniki muszą być podpisane przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy z podaniem imienia i nazwiska osoby podpisującej.

8) Zaleca się, aby każda zawierająca jakąkolwiek treść strona oferty była ponumerowana kolejnymi numerami i podpisana oraz ostemplowana pieczęcią imienną lub firmową przez osobę upoważnioną do reprezentowania firmy (strony puste nie podlegają rygorowi numerowania i podpisania). Składane w ofercie dokumenty, które nie są oryginałami winny być potwierdzone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem na każdej stronie nie będącej oryginałem.

9) Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane lub podpisane przez osobę podpisującą ofertę w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np. wraz z imienną pieczątką osoby sporządzającej parafkę).

XI. KRYTERIA OCENY OFERT :

Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty według następujących kryteriów i znaczeń:
1/ Cena- 50%.
2/ Doświadczenie Wykonawcy w organizacji kursów z zakresu terapii zajęciowej - 30%.
3/ Przeprowadzenie w ramach wartości zamówienia egzaminów poprawkowych dla uczestników projektu – 20%

Sposób oceny:

1) punktacja za kryterium: cena - porównywane będą ceny szkolenia zamieszczone w złożonych ofertach.

Opis sposobu obliczenia ceny:

$$\text{Liczba punktów} = \frac{\text{Cena najniższa oferowana brutto}}{\text{Cena badanej oferty brutto}} \times 50\% \times 100$$

2) punktacja za kryterium **doświadczenie Wykonawcy w organizowaniu szkoleń**, będzie obliczana przez Zamawiającego w następujący sposób:

Elementy podlegające ocenie	**Liczba punktów**
Wykonawca wykaże, że w badanym okresie (5 lat) przeprowadził **3- 4 szkolenia w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.**	1 pkt
Wykonawca wykaże, że w badanym okresie (5 lat) przeprowadził **5- 6 szkoleń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia .**	2 pkt
Wykonawca wykaże, że w badanym okresie (5 lat) przeprowadził **7 (i więcej) szkoleń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.**	3 pkt

Punktacja za ww. kryterium będzie oceniana na podstawie wzoru:

$$\text{Liczba punktów} = \frac{\text{Ilość punktów ocenianego Wykonawcy}}{\text{Najwyższa możliwa do uzyskania ilość punktów}} \times 30\,\% \times 100$$

3) punktacja za kryterium **przeprowadzenie w ramach wartości zamówienia egzaminów poprawkowych dla uczestników projektu** - wartość punktowa zostanie przyznana zgodnie z poniższą tabelą:

Lp.	Przeprowadzenie egzaminu poprawkowego dla :	Liczba punktów- zbiór
1.	0% uczestników	0 pkt.
2.	10% uczestników (1 osoba)	1 pkt.
3.	20% uczestników (2 osoby)	2 pkt.
4.	30% uczestników (4 osoby)	3 pkt.

5.	40% uczestników (5 osób)	4 pkt.
6.	50% uczestników (6 osób)	5 pkt.
7.	60% uczestników (7 osób)	6 pkt.
8.	70% uczestników (8 osób)	7 pkt.
9	80% uczestników (10 osób)	8 pkt.
10.	90% uczestników (11 osób)	9 pkt.
11.	100% uczestników (12 osób)	10 pkt.

Punktacja za ww. kryterium będzie oceniana na podstawie wzoru:

$$Z = \frac{Z_b}{Z_n} \times 100 \times 20\%$$

(Z – ilość uzyskanych punktów, Z_b – ilość punktów badanej oferty Z_n – ilość punktów najwyższa w zbiorze)

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która po zsumowaniu punktów za ww. kryteria uzyska najwyższą ilość punktów.

XII. TERMIN, MIEJSCE I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT :

1) Ofertę należy złożyć osobiście lub przesłać pocztą w zaklejonej kopercie zawierającej nazwę i adres wykonawcy oraz informację **„Oferta dot. organizacji kursu Terapia zajęciowa osoby prowadzącej dla uczestników projektu pn. Nowa Perspektywa, z dopiskiem o treści: „Nie otwierać do 25 sierpnia 2014r. godz. 10.00".**

2) Termin składania ofert: do 25 sierpnia 2014r. godz. 9.30

3) Miejsce składania ofert: Biuro Projektu- siedziba Zamawiającego - Tomasz Mazur „Serwis Kadr" ul. Iłżecka 20, 27-400 Ostrowiec Św.

4) Oferty, które wpłyną do zamawiającego po terminie nie będą rozpatrywane.

XII. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT :

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, dnia 25 sierpnia 2014 r. o godzinie 10.00.

XIII. OSOBA WYZNACZONA PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO DO KONTAKTÓW W SPRAWIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO:

Osobą upoważnioną do kontaktów w sprawie zapytania ofertowego jest: Tomasz Mazur, numer telefonu 41 389 49 00

XIV. INFORMACJA O WYBORZE WYKONAWCY:

Do realizacji zamówienia wybrana zostanie oferta spełniająca wszystkie wymagania, która uzyskała najwięcej punktów zgodnie z kryteriami oceny. Zamawiający poinformuje wykonawców o wynikach postępowania poprzez przesłanie pisemnej informacji do wszystkich wykonawców, którzy złożyli ofertę, na adres wskazany w ofercie.

XV. POZOSTAŁE POSTANOWIENIA:

1) Wybór najkorzystniejszej oferty jest ostateczny i nie podlega procedurze odwoławczej.

2) Zamawiający dokona oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu poprzez zastosowanie kryterium spełnia-nie spełnia tj. zgodnie z zasadą czy dokumenty zostały załączone do oferty i czy spełniają określone w zapytaniu ofertowym wymagania. Brak któregokolwiek z wymaganych oświadczeń lub dokumentów lub załączenie ich w niewłaściwej formie lub niezgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym może skutkować odrzuceniem oferty.

3) Zamawiający zastrzega sobie prawo dokonania **zmian warunków zapytania ofertowego** w uzasadnionych przypadkach, a także jego odwołania oraz zakończenia postępowania bez wyboru ofert, w szczególności w przypadku, gdy wartość oferty przekracza wielkość środków przeznaczonych przez Zamawiającego na sfinansowanie zamówienia, a negocjacje przeprowadzone nie doprowadziły do uzyskania ceny mieszczącej się w zakresie cenowym przeznaczonym przez Zamawiającego na realizację zamówienia.

4) W przypadku odmowy podpisania umowy przez Wykonawcę wybranego w Zamawiający może zawrzeć umowę z Wykonawcą, którego oferta odpowiada wszystkim wymogom

określonym w zapytaniu ofertowym i którego oferta uzyskała kolejno najwyższą liczbę punktów.

5) Jeżeli Zamawiający nie będzie mógł wybrać Najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że złożone oferty uzyskały taką samą liczbę punktów, Zamawiający może wezwać Wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych. Wykonawcy składający oferty dodatkowe nie mogą zaoferować ceny wyższej niż zaoferowana w pierwotnie złożonej ofercie.

6) Zamawiający zastrzega sobie prawo negocjacji ceny z Wykonawcą, którego oferta uzyskała najwyższą liczbę punktów, w przypadku, gdy cena zaoferowana przez Wykonawcę przekracza kwotę przeznaczoną przez Zamawiającego na realizację zamówienia.

7) Wykonawcy nie są uprawnieni do występowania do Zamawiającego z jakimikolwiek roszczeniami w związku z zapytaniem ofertowym i prowadzonym postępowaniem ofertowym w ramach Projektu, w tym z tytułu poniesionych przez nich kosztów i szkód, w szczególności w przypadku unieważnienia postępowania przez Zamawiającego lub wyboru innego Wykonawcy.

8) Zamawiający zastrzega sobie prawo **unieważnienia postępowania** bez podania przyczyn.

Załączniki:

1. Formularz oferty - załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego ,
2. Program kursu, - załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego ,
3. Harmonogram kursu - załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego ,
4. Oświadczenie **o posiadaniu akredytacji Wojewódzkiego Kuratora Oświaty**, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 20 grudnia 2003 r. w sprawie akredytacji placówek i ośrodków prowadzących kształcenie ustawiczne w formach pozaszkolnych (Dz. U. Nr 227, poz. 2247 z późniejszymi zmianami) lub aktualnego **wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych** prowadzonych przez wojewódzki urząd pracy właściwy dla siedziby Wykonawcy, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2013 poz. 674) - załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego.
5. Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych - załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego .

6. Doświadczenie wykonawcy, - załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego .

7. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia - załącznik nr 7 do Zapytania ofertowego .

8. Oświadczenie o braku podwójnego finansowania – załącznik nr 8 do Zapytania ofertowego.

9. Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu uprawnień egzaminacyjnych do przeprowadzania egzaminów zewnętrznych na zakończenie kursu i wydawania certyfikatów w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, nadanych w drodze akredytacji przez uprawniony do tego pomiot zewnętrzny.

10. Oświadczenie Wykonawcy o współpracy w zakresie prowadzenia zajęć praktycznych z Ośrodkami Specjalistycznymi wykorzystującymi terapię zajęciową w procesie opieki na osobami zależnymi.

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego Nr 01/08/2014/NP.

……
(miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY nr 01/08/2014/NP.

dotyczący organizacji szkolenia zawodowego w postaci kursu **„Terapia zajęciowa osoby prowadzącej "** dla uczestników projektu „Nowa Perspektywa", realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 6.1.1. Wsparcie dla osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dane oferenta:
Nazwa: ……
Adres siedziby: ……
Telefon / fax: ……
Adres e-mail: ……
NIP: ……
REGON: ……
Oferujemy zorganizowanie i przeprowadzenie, na warunkach opisanych w zapytaniu ofertowym nr 01/08/2014/NP z dnia 5 sierpnia 2014r. , kursu ***„Terapia zajęciowa osoby prowadzącej"*** *dla uczestników projektu pn. „Nowa Perspektywa" na następujących warunkach finansowych:*

O F E R O W A N A C E N A

Cena brutto za całość wykonanych usług w ramach realizacji 120 godzin kursu dla 12 uczestników kursu /wynagrodzenie maksymalne wynikające z poniższej kalkulacji :

Oferowana cena jednostkowa brutto za 1 uczestnika kursu	*Ilość uczestników kursu*	*Oferowana cena za cały zakres zamówienia brutto (za przeprowadzenie kursu i egzaminów dla 12 uczestników projektu zgodnie z warunkami w zapytaniu ofertowym) :*	*Nazwa certyfikatu*
…… zł	***12***	*…… zł* *Słownie:* *……*	*……*

Oświadczenia Wykonawcy:

1. *Oświadczam/y, że kurs zostanie przeprowadzony :*

   w lokalu, będącym adresem siedziby lub filii lub oddziału lub miejsca wykonywania działalności gospodarczej Wykonawcy / w innym lokalu, do którego Wykonawca dysponuje (będzie dysponował na dzień zawarcia umowy) tytułem prawnym w postaci:……*

   ****-** proszę przekreślić odpowiedź niewłaściwą i pozostawić nieprzekreśloną odpowiedź właściwą; w razie zaznaczenia odpowiedzi „w innym lokalu" , proszę podać tytuł prawny do dysponowania lokalem.*
2. *Oświadczam/y, że uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.*
3. *Oświadczam/y, że kwota/ y brutto wymienione w kolumnie/ach : Oferowana cena za cały zakres zamówienia brutto, powyższych tabelek obejmują wszelkie koszty Wykonawcy związanie z realizacją przedmiotu zamówienia, którego dotyczy Zapytanie ofertowe nr 01/08/2014/NP .*
4. *Oświadczam/y, ze dysponujemy potencjałem technicznym, organizacyjnym i kadrowym, odpowiednim do realizacji zamówienia oraz spełniamy wszystkie wymagania prawne niezbędne do prowadzenia działalności będącej przedmiotem zamówienia.*
5. *Oświadczam/y, ze zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, akceptując wszystkie postanowienia w nim zawarte oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.*
6. *Osobą upoważnioną do kontaktów w sprawie realizacji szkoleń jest: ……..*
7. *……., tel, fax, e-mail. ……..*

   ……

Wykonawca wybrany do realizacji zadania zobowiązany jest do przedstawienia Zamawiającemu harmonogramu kursu - załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego, w

terminie czterech dni od otrzymania informacji o wyborze najkorzystniejszej oferty, pod rygorem unieważnienia wyboru Wykonawcy.

…….. ……..

pieczęć firmowa wykonawcy *podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*

Załączniki:

1. Program kursu - załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego ,
2. Oświadczenie **o posiadaniu akredytacji Wojewódzkiego Kuratora Oświaty**, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 20 grudnia 2003 r. w sprawie akredytacji placówek i ośrodków prowadzących kształcenie ustawiczne w formach pozaszkolnych (Dz. U. Nr 227, poz. 2247 z późniejszymi zmianami) lub aktualnego **wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych** prowadzonych przez wojewódzki urząd pracy właściwy dla siedziby Wykonawcy, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2013 poz. 674) - **załącznik nr 4** do Zapytania ofertowego.
3. Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych - załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego
4. Doświadczenie wykonawcy, - załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego ,
5. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia , - załącznik nr 7 do Zapytania ofertowego ,
6. Oświadczenie o braku podwójnego finansowania – załącznik nr 8 do zapytania ofertowego.
7. Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu uprawnień egzaminacyjnych do przeprowadzania egzaminów zewnętrznych na zakończenie kursu grafika komputerowa i wydawania certyfikatów w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, nadanych w drodze akredytacji przez uprawniony do tego pomiot zewnętrzny- załącznik nr 9 do zapytania ofertowego.

8. Oświadczenie Wykonawcy o współpracy w zakresie prowadzenia zajęć praktycznych z Ośrodkami Specjalistycznymi wykorzystującymi terapię zajęciową w procesie opieki na osobami zależnymi- załącznik nr 10 do zapytania ofertowego.

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego Nr 01/08/2014/NP.

PROGRAM KURSU „TERAPIA ZAJĘCIOWA OSOBY ZALEŻNEJ" DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU „NOWA PERSPEKTYWA", realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 6.1.1. Wsparcie dla osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

DANE WYKONAWCY :

Nazwa:

……..

Adres siedziby:

……

Telefon / fax:

……

Adres e-mail:

……

NIP:

……

REGON:

……

PROGRAM SZKOLENIA:

1. Nazwa i zakres szkolenia

……

2. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia

……

……

……

3. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia

……

……

4. Cele szkolenia

……

……

5. Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar, z uwzględnieniem, w miarę potrzeby, części teoretycznej i części praktycznej

L.p.	Tematy zajęć edukacyjnych	Liczba godzin	
		Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne

6. Opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych

L.p.	Treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	Liczba godzin	
		Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne

7. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych

- *Materiały*

……
……

- *Podręczniki*

……
……

- *Pomoce dydaktyczne*

……

Materiały szkoleniowe, które uczestnicy otrzymają na własność – wymienić jakie i opisać parametry (np. w przypadku podręcznika – podać tytuł, autora, rok wydania, nazwę wydawnictwa) w przypadku formularzy, innych materiałów – wymienić jakie Uczestnik szkolenia otrzyma:

……
……

8. Sposób sprawdzania efektów szkolenia - przewidziane sprawdziany i egzaminy:

……

…….. ……..

pieczęć firmowa wykonawcy *podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego Nr 01 /08/2014/NP.

HARMONOGRAM KURSU „TERAPIA ZAJĘCIOWA OSOBY ZALEŻNEJ"
DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU „NOWA PERSPEKTYWA", realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 6.1.1. Wsparcie dla osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

DANE WYKONAWCY :

Nazwa:

……

Adres siedziby:

……

Telefon / fax:

……

Adres e-mail:

……

NIP:

……

REGON:

……

Termin realizacji i czas trwania w godzinach szkolenia:

od: ……..

(15 dni roboczych – po uzyskaniu zgody Zamawiającego- również soboty w okresie w okresie maksymalnie dwóch miesięcy przypadających w miesiącach od sierpnia 2014 r. do końca października 2014 r.)

Łączna liczba godzin szkolenia: 120 godzin dydaktycznych, w dniach od poniedziałku do piątku miedzy godziną 8.00 a 18.00., wymiarze 8 godzin / 1 dobę, w tym dwie przerwy kawowe (po 15 minut) i jedna obiadowa (30 minut)

Liczba godzin praktycznych :……..

Liczba godzin teoretycznych: ……..

Szkolenie zakończy się egzaminem zewnętrznym . Egzamin nie jest wliczony w 120 godzin szkolenia.

„Nowa Perspektywa -
aktywizacja zawodowa osób długotrwale bezrobotnych z powiatu ostrowieckiego”
Program Operacyjny Kapitał Ludzki
Działanie 6.1 „Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie”
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Lp.	DATA ZAJĘĆ	GODZINY ZAJĘĆ od-do	TEMATYKA SZKOLENIA	OSOBA PROWADZĄCA ZAJĘCIA

…….
pieczęć firmowa wykonawcy

…….
podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej

„Nowa Perspektywa -
aktywizacja zawodowa osób długotrwale bezrobotnych z powiatu ostrowieckiego"
Program Operacyjny Kapitał Ludzki
Działanie 6.1 „Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie"
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego Nr 01/08/2014/NP.

……

(miejscowość, data)

Oświadczenie o posiadaniu akredytacji Wojewódzkiego Kuratora Oświaty, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 20 grudnia 2003 r. w sprawie akredytacji placówek i ośrodków prowadzących kształcenie ustawiczne w formach pozaszkolnych (Dz. U. Nr 227, poz. 2247 z późniejszymi zmianami) lub aktualnego **wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych** prowadzonych przez wojewódzki urząd pracy właściwy dla siedziby Wykonawcy, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2013 poz. 674) .

DANE WYKONAWCY :

Nazwa:

……

Adres siedziby:

……

Telefon / fax:

……

Adres e-mail:

……

NIP:

……

REGON:

……

Nazwa zadania:

Zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia w postaci kursu „Terapia zajęciowa osoby prowadzącej " dla 12 osób długotrwale bezrobotnych - Uczestników projektu pn.: „Nowa Perspektywa", realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 6.1.1. Wsparcie dla osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. **Uwaga – proszę złożyć podpis i pieczęć pod właściwym dla Wykonawcy oświadczeniem** , pozostawiając oświadczenie niewłaściwe bez podpisu i pieczęci.

Jeśli Wykonawca posiada zarówno Oświadczenie o posiadaniu akredytacji Wojewódzkiego Kuratora Oświaty jak i aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonych przez wojewódzki urząd pracy właściwy dla siedziby Wykonawcy, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, proszę złożyć podpis i pieczęć pod oboma oświadczeniami.

……

(miejscowość, data)

Oświadczenie o posiadaniu akredytacji Wojewódzkiego Kuratora Oświaty, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 20 grudnia 2003 r. w sprawie akredytacji placówek i ośrodków prowadzących kształcenie ustawiczne w formach pozaszkolnych (Dz. U. Nr 227, poz. 2247 z późniejszymi zmianami) .

Oświadczam, że posiadam **akredytację Wojewódzkiego Kuratora Oświaty**, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 20 grudnia 2003 r. w sprawie akredytacji placówek i ośrodków prowadzących kształcenie ustawiczne w formach pozaszkolnych (Dz. U. Nr 227, poz. 2247 z późniejszymi zmianami) Równocześnie oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia.
Jestem świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń .

…….. ……

pieczęć firmowa wykonawcy *podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*

……

(miejscowość, data)

Oświadczenie o posiadaniu aktualnego wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy dla siedziby Wykonawcy, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2013 poz. 674).

Oświadczam, że posiadam aktualny wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy dla siedziby Wykonawcy, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2013 poz. 674).
Równocześnie oświadczam, że na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia.
Jestem świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

…….. ……

pieczęć firmowa wykonawcy *podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*

Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego Nr 01/08/2014/NP.

……
(miejscowość, data)

Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

DANE WYKONAWCY :
Nazwa:
……
Adres siedziby:
……
Telefon / fax:
……
Adres e-mail:
……
NIP:
……
REGON:
……

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przeprowadzenia szkolenia zawodowego w postaci kursu **„Terapia zajęciowa osoby prowadzącej "** w ramach projektu pn. **„Nowa Perspektywa",** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 6.1.1. Wsparcie dla osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

Oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.
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 i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

4. 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.

……. …….

pieczęć firmowa wykonawcy *podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*

„Nowa Perspektywa -
aktywizacja zawodowa osób długotrwale bezrobotnych z powiatu ostrowieckiego"
Program Operacyjny Kapitał Ludzki
Działanie 6.1 „Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie"
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego Nr 01/08/2014/NP.

……

(miejscowość, data)

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE OFERENTA

DANE WYKONAWCY :
Nazwa:
……
Adres siedziby:
……
Telefon / fax:
……
Adres e-mail:
……
NIP:
……
REGON:
……
Nazwa zadania:
Zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia zawodowego w postaci kursu pn. „Terapia zajęciowa osoby prowadzącej " dla 12 osób długotrwale bezrobotnych Uczestników projektu pn.: „Nowa Perspektywa", realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 6.1.1. Wsparcie dla osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Doświadczenie zawodowe w zakresie objętym przedmiotem zamówienia:

Lp.	Nazwa usługi (szkolenia)	Nazwa zleceniodawcy	Data realizacji od-do
1.			

Równocześnie oświadczam, że *na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia.*

Jestem świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń .

…….. ……..

pieczęć firmowa wykonawcy *podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*

Załącznik nr 7 do Zapytania ofertowego Nr 01/08/2014/NP.

……
(miejscowość, data)

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W REALIZACJI ZAMÓWIENIA :

zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia w postaci **kursu „ Terapia zajęciowa osoby prowadzącej "** dla 12 osób długotrwale bezrobotnych Uczestników projektu pn.: **„Nowa Perspektywa",** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 6.1.1. Wsparcie dla osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

DANE WYKONAWCY :
Nazwa: ……
Adres siedziby:
……
Telefon / fax:
……
Adres e-mail:
……
NIP: ……
REGON: ……

W realizacji zamówienia, stanowiącego przedmiot Zapytania ofertowego *Nr 01 /08/2014/NP., będą uczestniczyli*

LP	**Imię i nazwisko**	Informacja o podstawie dysponowania wskazaną osobą przez Wykonawcę / Charakter prawny łączący wskazaną osobę z Wykonawcą*	Informacja na temat kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych czynności	Potwierdzenie spełniania przez wskazaną w wykazie osobę wymagań przedstawionych w zapytaniu ofertowym
1	…… wskazana osoba posiada odpowiednie przygotowanie	…… …… ……	…… …… ……	*Wskazana w wykazie osoba spełnia wymagania*

	merytoryczne i praktyczne do prowadzenia zajęć powierzonych przez Wykonawcę			*przedstawione w zapytaniu ofertowym*

Równocześnie oświadczam, że *na każde żądanie Zamawiającego po podpisaniu umowy dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia.*
Jestem świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń .

……
pieczęć firmowa wykonawcy

……
podpis i pieczątka imienna
osoby upoważnionej

Załącznik nr 8 do Zapytania ofertowego Nr 01/08/2014/NP.

……

(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODWÓJNEGO FINANSOWANIA

w związku z realizacją przedmiotu zamówienia na zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia w postaci kursu pn.: **„Terapia zajęciowa osoby prowadzącej "** dla 12 osób długotrwale bezrobotnych Uczestników projektu pn.: **„Nowa Perspektywa"**, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 6.1.1. Wsparcie dla osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DANE WYKONAWCY :
Nazwa:
……
Adres siedziby:
……
Telefon / fax:
……
Adres e-mail:
……
NIP:
……
REGON:
……

Oświadczam, że realizacja przedmiotu zamówienia w ramach ***Zapytania ofertowego Nr 01/08/2014/NP*** nie będzie prowadziła do podwójnego finansowaniem w rozumieniu Rozdziału 3, Podrozdziału 1, sekcji 2 „Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach PO KL" z dnia 2 kwietnia 2014r. *

…… ……

pieczęć firmowa wykonawcy *podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*

** - 3.1.2 Sekcja 2 – Zakaz podwójnego finansowania w „Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach PO KL".*

1. W ramach PO KL niedozwolone jest podwójne finansowanie wydatku, tzn. zrefundowanie całkowite lub częściowe danego wydatku dwa razy, ze środków publicznych – wspólnotowych lub krajowych, w szczególności:

a) zrefundowanie tego samego wydatku w ramach dwóch różnych projektów dofinansowanych w ramach PO KL lub innych programów operacyjnych finansowanych z funduszy strukturalnych lub Funduszu Spójności;

b) zrefundowanie podatku od towarów i usług (VAT) w ramach PO KL, a następnie odzyskanie tego podatku ze środków budżetu państwa w oparciu o ustawę z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz.1054, z
późn. zm.);

c) zakupienie środka trwałego z udziałem środków krajowych otrzymanych na realizację projektów finansowanych z udziałem środków wspólnotowych, a następnie zrefundowanie jego amortyzacji w ramach PO KL;

d) otrzymanie refundacji ze środków funduszy strukturalnych lub Funduszu Spójności na wydatek, który został wcześniej sfinansowany z preferencyjnej pożyczki ze środków publicznych oraz niedokonanie niezwłocznego zwrotu refundowanej części tej pożyczki;

e) rozliczenie tego samego wydatku w kosztach bezpośrednich oraz kosztach pośrednich projektu.

2. Podwójnym finansowaniem jest również finansowanie w ramach umowy cywilnoprawnej zadań osoby stanowiącej personel projektu, które mieszczą się w zakresie obowiązków służbowych wynikających ze stosunku pracy tej osoby.

„Nowa Perspektywa -
aktywizacja zawodowa osób długotrwale bezrobotnych z powiatu ostrowieckiego"
Program Operacyjny Kapitał Ludzki
Działanie 6.1 „Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie"
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 9 do Zapytania ofertowego Nr 01/08/2014/NP.

……

(miejscowość, data)

Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu uprawnień egzaminacyjnych do przeprowadzania egzaminów zewnętrznych na zakończenie kursu „Terapia zajęciowa osoby prowadzącej" i wydawania certyfikatów, w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, nadanych w drodze akredytacji przez uprawniony do tego pomiot zewnętrzny.

DANE WYKONAWCY :
Nazwa: ……
Adres siedziby: ……
Telefon / fax: ……
Adres e-mail: ……
NIP: ……
REGON: ……

W związku z realizacją przedmiotu zamówienia na zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia w postaci kursu pn.: **„Terapia zajęciowa osoby prowadzącej "** dla 12 osób długotrwale bezrobotnych Uczestników projektu pn.: **„Nowa Perspektywa"**, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 6.1.1. Wsparcie dla osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego:
Oświadczam/y , że posiadam/y uprawnienia do przeprowadzania egzaminów zewnętrznych na zakończenie kursu terapia zajęciowa osoby prowadzącej i wydawania certyfikatów w zakresie objętym przedmiotem zamówienia w ramach ***Zapytania ofertowego Nr 01/08/2014/NP*** , nadane w drodze akredytacji przez uprawniony do tego pomiot zewnętrzny .

…… ……

pieczęć firmowa wykonawcy *podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*

Załącznik nr 10 do Zapytania ofertowego Nr 01/08/2014/NP.

……

(miejscowość, data)

Oświadczenie Wykonawcy o współpracy w zakresie prowadzenie zajęć praktycznych z Ośrodkami Specjalistycznymi wykorzystującymi terapię zajęciową w procesie opieki na osobami zależnymi - załącznik nr 10 do niniejszego zapytania ofertowego.

DANE WYKONAWCY :
Nazwa: ……
Adres siedziby: ……
Telefon / fax: ……
Adres e-mail: ……
NIP: ……
REGON: ……

W związku z realizacją przedmiotu zamówienia na zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia w postaci kursu pn.: **„Terapia zajęciowa osoby prowadzącej "** dla 12 osób długotrwale bezrobotnych Uczestników projektu pn.: **„Nowa Perspektywa"**, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie, Poddziałanie 6.1.1. Wsparcie dla osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego:
Oświadczam/y , że współpracuję/emy w zakresie prowadzenie zajęć praktycznych z Ośrodkami Specjalistycznymi wykorzystującymi terapię zajęciową w procesie opieki na osobami zależnymi

…… *……*

pieczęć firmowa wykonawcy *podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej*