

ZAPYTANIE OFERTOWE NA PRZEPROWADZENIE SZKOLENIA

OPIEKUN OSOBY STARSZEJ

Projekt " Nowe kwalifikacje, nowe szanse"

I. ZAMAWIAJĄCY:

FIRMA PRODUKCYJNO- HANDLOWA "WOŹNIAK" KRZYSZTOF WOŹNIAK
LISÓW 155 A
21-100 LUBARTÓW
NIP 714 000 25 05
WWW.WOZNIAK.COM.PL

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie przez wybranego/-ą trenera/-kę szkolenia zawodowego w zakresie :

a) opiekun osoby starszej

2. Szkolenia muszą spełniać następujące wymagania:

a) szkolenie odbywać się będzie w Firmie Produkcyjno- Handlowej "Woźniak" Krzysztof Woźniak w Lisowie 155 A, 21-100 Lubartów

b) szkolenie odbywać będzie się w okresie od grudnia 2016 do stycznia 2017 (szczegółowy harmonogram do ustalenia między stronami)

c) w szkoleniu będzie uczestniczyło 12 osób

d) czas trwania szkolenia wynosi 120 godzin (15 dni po 8 godzin dydaktycznych)

e) szkolenie będzie odbywać się w następującym trybie: dni robocze lub/i weekendy

f) ogólny program szkolenia stanowi Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

3. Przedmiot zamówienia będzie wykonany osobiście , bez możliwości zlecenia osobom trzecim, na podstawie umowy cywilno- prawnej (umowa zlecenia), w wymiarze 120 godzin w okresie realizacji projektu

III. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

Wykonawca zobowiązany jest do:

1. Przygotowania i przeprowadzenia szkolenia z zakresu tematycznego wymienione w opisie przedmiotu zamówienia

2. Prowadzenia oraz starannego uzupełnienia dokumentacji szkoleniowej dostarczonej przez Zamawiającego

3. Terminowego rozliczenia się z przeprowadzonego szkolenia

4. Współpracy z Zamawiającym (z osobami zaangażowanymi w realizację projektu)

IV. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający zobowiązuje się do:

1. Opracowania i przekazania wykonawcy formularzy dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia szkolenia, służących do potwierdzenia udziału beneficjentów w szkoleniu oraz otrzymaniu przez nich wsparcia w zaplanowanym dla nich terminie oraz zakresie
2. zapewnienia zaplecza szkoleniowego
3. wydruku i dostarczenia Uczestnikom /- czkom szkolenia materiałów szkoleniowych na podstawie materiałów przekazanych przez wykonawcę

V. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin szkolenia: szkolenie będzie realizowane w okresie grudzień 2016-styczeń 2017 (szczegółowy harmonogram do ustalenia między stronami)

Miejsce wykonania zamówienia: Firma Produkcyjno- Handlowa "Woźniak" Krzysztof Woźniak
Lisów 155 A, 21-100 Lubartów

Zamawiający, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, w porozumieniu z Wykonawcą zastrzega sobie prawo do wydłużenia okresu realizacji przedmiotu zamówienia. Zamawiający dopuszcza możliwość wprowadzenia zmian w umowie w szczególności w zakresie terminów realizacji zamówienia.

VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy w sytuacji osobistego świadczenia usługi.

Osoba zaangażowana do realizacji niniejszej usługi musi :

1. Posiadać doświadczenie w prowadzeniu zajęć z osobami niepełnosprawnymi, bezrobotnymi
2. Posiadać doświadczenie i wiedzę szkoleniowca min. 200 h zajęć z przedmiotowego zakresu

VII. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Wypełniony formularz oferty (Załącznik nr 2)
2. Wykaz doświadczenia zawodowego - CV (Załącznik nr 3)

VIII. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Krzysztof Woźniak
Firma Produkcyjno- Handlowa "Woźniak"
tel. 81 855 2000 lub 601 16 40 55

IX. MIEJSCE, TERMIN, SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Prosimy o przesłanie pocztą lub dostarczenie osobiście wypełnionych dokumentów na adres:
Firma Produkcyjno- Handlowa "Woźniak" Krzysztof Woźniak
Lisów 155 A, 21- 100 Lubartów do dnia 31 października 2016 r.



IX. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

1. W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający dokona oceny i wyboru oferty spośród Wykonawców spełniających warunki określone w punkcie 6 w oparciu o kryterium wyboru: cena+ doświadczenie
2. Warunki procentowe przy wyborze oferty: cena 70 %, doświadczenie 30 %.
3. Na podstawie najkorzystniejszej oferty z Wykonawcą zostanie podpisana umowa cywilnoprawna.

X. FINANSOWANIE

Zamówienie jest realizowane w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Oś 9 Rynek pracy, Działanie 9.1 Aktywizacja zawodowa

XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

1. Ogólny program szkolenia (Załącznik nr 1)
2. Formularz oferty (Załącznik nr 2)
3. Wykaz doświadczenia zawodowego - CV (Załącznik nr 3)



ZAŁĄCZNIK NR 1

OGÓLNY PROGRAM SZKOLENIA ZAWODOWEGO - OPIEKUN OSOBY STARSZEJ realizowanego w ramach projektu "Nowe kwalifikacje, nowe szanse"

1. Psychologia osób starszych
2. Podstawy socjologii, geriatry i gerontologii
3. Pielęgnacja osób starszych
4. Elementy rehabilitacji i gimnastyki



ZAŁĄCZNIK NR 2

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

OFERTA WYKONAWCY w trybie rozeznania rynku.

Imię i nazwisko oraz adres Wykonawcy

.....
.....

email:

NIP:

REGON:

Numer telefonu

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przygotowania i przeprowadzenia przez wybranego/-ą trenera/-kę szkoleń określonych w zapytaniu ofertowym w ramach projektu pn. „Nowe kwalifikacje, nowe szanse” finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego składam ofertę na przygotowanie i przeprowadzenie następującego szkolenia:

**Opiekun osoby starszej
za następującą cenę za godzinę pracy:**

Cena [brutto]* PLN

Cena [netto] PLN

Specyfikacja dot. usługi/towaru: zg. z przedmiotem zapytania

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczam, że jestem osobą fizyczną lub osobą samozatrudnioną, prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą i zobowiązuję się do osobistej realizacji przedmiotu zamówienia.
4. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
5. Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach.

.....
*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy*



ZAŁĄCZNIK NR 3

WZÓR CV

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. Data urodzenia:
4. Narodowość:

Wykształcenie:

Nazwa uczelni; ośrodka szkoleniowego oraz data ukończenia	Uzyskany stopień lub dyplom

Języki obce: (od 1 do 5 (1 = bardzo dobrze; 5 = słabo))

Język	Czytanie	Mowa	Pismo

7. Członkostwo w organizacjach zawodowych:
8. Inne umiejętności:
9. Doświadczenie zawodowe:

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko
Opis obowiązków:			



Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko
Opis obowiązków:			

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko
Opis obowiązków:			



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Nowe kwalifikacje, nowe szanse” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020
Oś 9 : Rynek pracy
Działanie 9.1 : Aktywizacja zawodowa