

GDAŃSK, DNIA 7.12.2017

.....
(podpis +pieczęć Zamawiającego)

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 15 /AP/2017 – Formularz ofertowy

.....
(Nazwa/imię i nazwisko Wykonawcy)

.....
(adres siedziby/zamieszkania Wykonawcy)

.....
(Regon/NIP – jeśli dotyczy)

.....
(Adres e-mail, nr tel.)

Zamawiający:
POLSKIE TOWARZYSTWO EKONOMICZNE
ODDZIAŁ W GDAŃSKU
DŁUGI TARG 46/ 47
GDAŃSK 80-830

Formularz ofertowy

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr prowadzone zgodnie z zasadą konkurencyjności **dotyczące prowadzenia kursu**

„KURS KOSMETYCZNY ZE SPECJALIZACJĄ ZDOBIENIA PAZNOKCI”

w ramach projektu „Azymut: Praca” realizowanego w ramach Działania 05.02. Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy, Poddziałania 05.02.02. Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Przedstawiam następującą ofertę:

Cena netto za szkolenie	VAT	Cena brutto za szkolenie	Tj. w przeliczeniu na jedną godzinę szkoleniową < cena / ilość godzin >
Słownie:	Słownie:	Słownie:	Słownie:
Cena netto za egzamin zewnętrzny jeśli został zaplanowany	VAT	Cena brutto za egzamin zewnętrzny jeśli został zaplanowany	
Słownie:	Słownie:	Słownie:	
CENA ŁĄCZNA SZKOLENIA I EGZAMINU	VAT	CENA ŁĄCZNA SZKOLENIA I EGZAMINU BRUTTO	
Słownie:	Słownie:	Słownie	

Cena za poprawkowy egzamin zewnętrzny /jeśli został zaplanowany/:

Cena netto egzaminu poprawkowego:

Vat:

Cena brutto egzaminu poprawkowego :

Zamawiający pokrywa koszt egzaminu oraz w razie konieczności egzaminu poprawkowego

- **Miejsce realizacji zajęć (dokładny adres) :**

1. Oświadczam, że w ramach wskazanej ceny brutto zostały uwzględnione **wszystkie potrącenia/koszty jakie musi dokonać Wykonawca w związku z realizacją zamówienia oraz jakie poniesie Zamawiający m. in. zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. W ofercie podano cenę brutto łącznie z podatkiem VAT. W cenie uwzględniono wszystkie koszty jakie będzie musiał ponieść Zamawiający w związku z realizacją zamówienia, w tym podatek VAT.**
2. Informuje, że wybór naszej oferty nie będzie prowadził u Zamawiającego powstawania obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i załącznikami do niego i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
4. Potwierdzam termin realizacji zamówienia.
5. Potwierdzam termin związania ofertą wskazany w zapytaniu ofertowym.
6. Oświadczam, że zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam, że pomiędzy

..... a
Zamawiającym

(nazwa/imię nazwisko Wykonawcy)

WYSTĘPUJĄ/ NIE WYSTĘPUJĄ¹ powiązania osobowe lub kapitałowe, o których mowa w pkt. 8 ust. 1 zapytania ofertowego.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą potwierdzam prawdziwość wyżej podanych informacji.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
+ pieczęć Wykonawcy - jeśli dotyczy)

¹ Niewłaściwe skreślić.

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 15 / AP /2017 – Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

.....
(Nazwa/imię i nazwisko Wykonawcy)

.....
(adres siedziby/zamieszkania Wykonawcy)

.....
(Regon/NIP – jeśli dotyczy)

*Dotyczy zapytania ofertowego nr 15 / AP /2017
w związku z realizacją projektu: „Azymut: Praca”*

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, w szczególności:

- Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności określonej w przedmiocie zamówienia - aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych
- Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia.
- Posiadam odpowiednią wiedzę i doświadczenie - posiadam co najmniej 3-letnie doświadczenie w przeprowadzaniu kursów nt. KURS KOSMETYCZNY
- Dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia (Załącznik nr 3).
- Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym niezbędnym do wykonania zamówienia.

Posiadam odpowiednią wiedzę i doświadczenie - posiadam co najmniej 3-letnie doświadczenie w przeprowadzaniu kursów nt. KURS KOSMETYCZNY

I.p.	Nazwa szkolenia	Termin	Ilość osób	Odbiorca
1				
2				
3				
4				

NALEŻY ZAŁĄCZYĆ REFERENCJE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą potwierdzam prawdziwość wyżej podanych informacji.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
+ pieczęć Wykonawcy - jeśli dotyczy)

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr 15 / AP / 2017 Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

.....
(Nazwa/imię i nazwisko Wykonawcy)

.....
(adres siedziby/zamieszkania Wykonawcy)

.....
(Regon/NIP – jeśli dotyczy)

*Dotyczy zapytania ofertowego nr 15 / AP / 2017
w związku z realizacją projektu: „Azymut: Praca”*

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Należy wskazać dane:

1. w przypadku Wykonawców, którzy będą osobiście wykonywać przedmiotu zamówienia należy wskazać dane Wykonawcy składającego ofertę;
2. w przypadku Wykonawców, którzy nie będą osobiście wykonywać przedmiotu zamówienia należy wskazać dane osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia.

Lp.	Wykładowcy, którzy będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia (imię i nazwisko)	Posiadane wykształcenie	Posiadane doświadczenia w prowadzeniu zajęć z zakresu zamówienia (wskazać co najmniej trzy szkolenia w okresie ostatnich trzech lat- termin, tematyka, odbiorca)
1			
2			

**NALEŻY DOŁĄCZYĆ KSEROKOPIE DYPLOMU UKOŃCZENIA STUDIÓW/
ŚWIADECTWA SZKOŁY ŚREDNIEJ**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą potwierdzam prawdziwość wyżej podanych informacji.

....., dn.....
(miejsowość, data) (podpis i ewentualnie pieczęć, jeśli dotyczy)

Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 15 / AP / 2017 – Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu

.....
(Nazwa/imię i nazwisko Wykonawcy)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

W związku ze złożeniem oferty w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 15 /AP / 2017 prowadzone zgodnie z zasadą konkurencyjności **dotyczące prowadzenia Szkoleń w zakresie KURS KSIĘGOWOŚCI w ramach projektu „Azymut: Praca”** jako Wykonawca, który będzie osobiście (w całości lub części) wykonywać przedmiot zamówienia oświadczam, że:

Należy zaznaczyć jedno z poniższych (X lub V):

- Obciążenia wynikające z wykonywania przez mnie przedmiotu zamówienia w częściach wskazanych w formularzu ofertowym **nie wykluczają możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych mojej osobie przez cały okres realizacji zamówienia.**
- Obciążenia wynikające z wykonywania przez mnie przedmiotu zamówienia w częściach wskazanych w formularzu ofertowym **wykluczają możliwość prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych mojej osobie;**

Należy zaznaczyć jedno z poniższych (X lub V):

- Jestem pracownikiem Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego Oddział w Gdańsku, Długi Targ 46/47, Gdańsk 80-830, zatrudnionym na podstawie stosunku pracy;**
- Nie jestem pracownikiem zatrudnionym na podstawie stosunku pracy w Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego Oddział w Gdańsku, Długi Targ 46/47, Gdańsk 80-830** oraz zobowiązuje się w przypadku realizacji zamówienia w okresie jego realizacji poinformować Zamawiającego o podjęciu zatrudnienia na podstawie stosunku pracy w w/w podmiocie.

Należy zaznaczyć jedno z poniższych (X lub V):

- Jestem zatrudniony w instytucji uczestniczącej w realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego² na lata 2014-2020 na podstawie stosunku pracy oraz w związku wykonywaniem przez mnie przedmiotu zamówienia dla PTE Oddział w Gdańsku, Długi Targ 46/47, Gdańsk 80-830 **wystąpi/ nie wystąpi³ konflikt interesów⁴ oraz wystąpi / nie wystąpi² podwójne finansowanie** otrzymywanych przez mnie wynagrodzeń.
- Jestem zatrudniony w instytucji uczestniczącej w realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego^[1] na lata 2014-2020 na podstawie stosunku pracy oraz w związku

² Jako instytucję uczestniczącą w realizacji RPO WP 2014-2020 rozumie się Instytucję Zarządzającą RPO WP 2014-2020 lub instytucję, do której IZ RPO WP 2014-2020 delegowała zadania związane z zarządzaniem RPO WP 2014-2020.

³ Niewłaściwe skreślić.

⁴ Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiegokolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych.

[1] Jako instytucję uczestniczącą w realizacji RPO WP rozumie się IZ, IP i IW.

z zawarciem w/w umowy z PTE Oddział w Gdańsku, Długi Targ 46/47, Gdańsk 80-830 **wystąpi/ nie wystąpi**^[2] konflikt interesów^[3] oraz **wystąpi / nie wystąpi**² podwójne finansowanie otrzymywanych przez mnie wynagrodzeń.

- Nie jestem zatrudniony w instytucji uczestniczącej w realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020¹ na podstawie stosunku pracy, oraz zobowiązuje się w przypadku realizacji zamówienia w okresie jego realizacji poinformować Zamawiającego o podjęciu zatrudnienia na podstawie stosunku pracy w w/w instytucji.

Należy zaznaczyć jedno z poniższych (X lub V):

- Nie jestem zaangażowany zawodowo** (w tym m.in. nie jestem zatrudniony w innym podmiocie, nie prowadzę działalności gospodarczej, nie jestem osobą współpracującą, nie wykonuję zleceń i dzieł na rzecz innych podmiotów);
- Jestem zaangażowany zawodowo** i w związku z wykonywania przez mnie przedmiotu zamówienia **moje łączne zaangażowanie zawodowe**⁵ w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł (w tym prywatnych również u innych podmiotów) **nie przekroczy 276 godzin miesięcznie w całym okresie realizacji zamówienia.**
- Jestem zaangażowany zawodowo** i w związku z wykonywania przez mnie przedmiotu zamówienia **moje łączne zaangażowanie zawodowe** w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł (w tym prywatnych również u innych podmiotów) **przekroczy 276 godzin miesięcznie.**

Należy zaznaczyć jedno z poniższych (X lub V):

- Jestem pracownikiem PTE Oddział w Gdańsku, Długi Targ 46/47, Gdańsk 80-830 zatrudnionym na podstawie stosunku pracy;
- Nie jestem pracownikiem PTE Oddział w Gdańsku, Długi Targ 46/47, Gdańsk 80-830 zatrudnionym na podstawie stosunku pracy;

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą potwierdzam prawdziwość wyżej podanych informacji.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis imieniem i nazwiskiem)

^[2] Niewłaściwe skreślić.

^[3] Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiegokolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych.

⁵ Dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności: stosunku pracy (uwzględnia liczbę dni roboczych w danym miesiącu wynikających ze stosunku prac, przy czym do limitu wlicza się czas nieobecności pracownika związanej ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym do momentu ponoszenia kosztu przez pracodawcę, a nie wlicza się czasu nieobecności pracownika związanej z urlopem bezpłatnym), stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia oraz innych form zaangażowania, o których mowa w rozdziale 6.16 Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej poza projektami (o ile dotyczy).

Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego 15 / AP /2017 – Program szkolenia

PROGRAM SZKOLENIA

Tytuł szkolenia	
Liczba godzin	
Wykładowca/y	
Data realizacji szkolenia	
Miejsce szkolenia	

Cel szkolenia⁶	Efekty – Umiejętności nabyte w trakcie szkolenia⁷	Wskaźnik pomiaru celu⁸
Cel 1.		
Cel 2.		
Cel 3.		
...		

⁶ Cele szkolenia muszą być prezentowane w formie opisu efektów uczenia się dla uczestników oraz zaprezentowane w sposób mierzalny (np. Celem szkolenia jest nabycie przez uczestników podstawowych wiadomości teoretycznych i praktycznych związanych z pracą w programie EXCEL. Po szkoleniu każdy uczestnik będzie umiał wprowadzać i edytować dane w programie, a także wykonywać podstawowe obliczenia).

⁷ Należy wpisać co będzie potrafił uczestnik po odbyciu szkolenia np. w przypadku szkolenia z Biznesplanu Uczestnik potrafi m. in. dokonać charakterystyki produktu.

⁸ **Wskaźnik pomiaru celu: egzamin, test ankieta ewaluacyjna.**

Nazwa modułu	Tematyka zajęć	Ilość godzin szkolenia teoretycznego	Ilość godzin szkolenia praktycznego

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
+ pieczęć Wykonawcy - jeśli dotyczy)

Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego 15/ AP /2017 – Lista sprawdzająca do weryfikacji czy dany certyfikat/dokument można uznać za kwalifikację

PYTANIE	TAK	NIE	
I. UZNAWANE KWALIFIKACJE			
1. Czy wydany dokument jest potwierdzeniem uzyskania kwalifikacji w zawodzie (np.: po ukończeniu nauki zawodu u rzemieślnika, po ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego)?			Jeśli tak, należy wskazać w jakim zawodzie zostały uzyskane kwalifikacje
2. Czy dokument został wydany przez organy władz publicznych lub samorządów zawodowych (np.: Urząd Dozoru Technicznego czy Instytut Spawalnictwa) na podstawie ustawy lub rozporządzenia?			Jeśli tak, należy wskazać nazwę instytucji wydającej dokument oraz podstawę prawną (ustawę/rozporządzenie)
3. Czy dokument potwierdza uprawnienia do wykonywania zawodu na danym stanowisku (tzw. uprawnienia stanowiskowe, np.: operator koparki) i został wydany po przeprowadzeniu walidacji?			Jeśli tak, należy wskazać uzyskanie jakich uprawnień potwierdza dokument
4. Czy dokument jest certyfikatem, dla którego wypracowano system walidacji i certyfikowania efektów uczenia się na poziomie międzynarodowym			Jeśli tak należy wskazać nazwę certyfikatu, dla którego wypracowano system walidacji i certyfikowania
Jeżeli co najmniej jedna z odpowiedzi jest twierdząca, dany dokument można uznać za potwierdzający uzyskanie kwalifikacji. Jeżeli na żadne z powyższych pytań nie udzielono odpowiedzi twierdzącej, należy przejść do pkt. II.			
WARUNKI UZNANIA KWALIFIKACJI			
1. Czy certyfikat zawiera opis efektów uczenia się?			Jeśli tak, należy je Wykazać- <u>ZAŁĄCZYĆ WZÓR</u>
2. Czy procesy kształcenia oraz walidacji są realizowane z zapewnieniem rozdzielności funkcji?			Jeśli tak, należy wykazać, w jaki sposób jest to realizowane
3. Czy certyfikat jest rozpoznawalny w danej branży, tzn. czy instytucja certyfikująca otrzymała pozytywne rekomendacje od: <input type="checkbox"/> co najmniej 5 pracodawców danej branży/branż lub <input type="checkbox"/> związku branżowego, zrzeszającego pracodawców danej branży?			Jeśli tak, należy przedłożyć 5 rekomendacji od pracodawców lub rekomendację od związku branżowego- <u>dostarczyć przed podpisaniem umowy</u>

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
+ pieczęć Wykonawcy - jeśli dotyczy)