**Zamawiający: Lublin, dnia 12.06.2014 r.**

Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw

20-003 Lublin, ul. Przechodnia 4

REGON: 430308156, NIP: 946-17-71-036

Tel. 81 536 10 87

Biuro realizacji projektu „Wracam do pracy!”

20-003 Lublin, ul. Przechodnia 4

e-mail: wracam.lublin@irp-fundacja.pl

**Zaproszenie do przedstawienia oferty nr 1/K/WPL/2014**

**wraz z opisem przedmiotu zamówienia i załącznikami**

**na przeprowadzenie szkoleń zawodowych:**

**Sprzedawca - magazynier**

(120 godzin\*2 grupy szkoleniowe)

**Sprzedawca z obsługą kas fiskalnych i terminali**

(120 godzin\*2 grupy szkoleniowe)

**Handlowiec**

(120 godzin\*1 grupa szkoleniowa)

**Kasjer- fakturzysta**

(120 godzin\*2 grupy szkoleniowe)

**Doradca klienta**

(120 godzin\*1 grupa szkoleniowa)

**dla 100 uczestników/-czek**

**projektu „Wracam do pracy!” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego 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 osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy”.**

Uwaga: *Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany liczby grup szkoleniowych w ramach poszczególnych szkoleń zawodowych w sytuacji niezrekrutowania odpowiedniej liczby uczestników/czek projektu.*

1. **Opis przedmiotu zamówienia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkolenia:** | **Sprzedawca – magazynier** |
| **Liczba godzin dydaktycznych na jedną grupę** (1 godzina dydaktyczna– 45 min.) | 120 |
| **Liczba godzin dydaktycznych dziennie** | 6 |
| **System zajęć:** | W każdym tygodniu (poniedziałek-piątek) 3-4 dni w tygodniu |
| **Godziny zajęć:** | W przedziale między 8:00-18:00 (w tym przerwa obiadowa 30 min. oraz 2 przerwy kawowe po 15 min.) |
| **Liczba grup szkoleniowych:** | 2 |
| **Liczba osób w grupie**: | Ok.12 |
| **Grupa docelowa szkolenia** | Osoby niepełnosprawne (niepełnosprawność w stopniu lekkim lub umiarkowanym) osoby bezrobotne lub nieaktywne zawodowe. |
| **Miejsce realizacji szkolenia:** | Sala szkoleniowa w Lublinie lub jednym z miast powiatowych na terenie województwa lubelskiego. |
| **Termin realizacji:** | Lipiec 2014 r.- Grudzień 2014 r. |
| **Materiały szkoleniowe:** | Dla każdego uczestnika/czki:  - Materiały szkoleniowe - 1 notatnik A4 w kratkę, 1 segregator, długopis, oznakowane zgodnie z zasadami obowiązującymi w ramach PO KL  - skrypt z zajęć i materiały ksero tematycznie związane z programem szkolenia, oznakowane zgodnie z zasadami obowiązującymi w PO KL  - materiały niezbędne do realizacji teoretycznej i praktycznej części szkolenia. |
| **Prowadzący:** | Wykładowcy z wykształceniem min. średnim oraz doświadczeniem w prowadzeniu zajęć w danym module tematycznym szkolenia: min. 20 h w ciągu 5 ostatnich lat lub min. rocznym doświadczeniem w pracy na stanowisku merytorycznie związanym z danym modułem tematycznym. Wykładowcy powinni posiadać praktykę w prowadzeniu zajęć szkoleniowych dla osób dorosłych (w tym szkoleń wewnętrznych) – min. 150 h w ciągu ostatnich pięciu lat. |
| **Założenia organizacyjne:** | Wykonawca zobowiązany będzie zapewnić:   * sprzęt oraz inne pomoce dydaktyczne niezbędne do przeprowadzenia szkolenia (np. flipchart, projektor multimedialny, ekran, itp.) * wynagrodzenie osób prowadzących szkolenie (w cenie szkolenia) * materiały szkoleniowe dla uczestników/czek (w cenie szkolenia) * zapewnienie wszystkich niezbędnych materiałów na zajęcia praktyczne (w cenie szkolenia) * dostęp do komputerów z zainstalowanym oprogramowaniem min. Windows Vista, MS OFFICE 2010 i nowsze oraz programów: Symfonia (w cenie szkolenia) * dostęp do kas fiskalnych (w cenie szkolenia) * zapewnienie min. 70% zajęć praktycznych w ramach szkolenia * ciepły posiłek oraz serwis kawowy (w cenie szkolenia) * zaświadczenia o ukończeniu szkolenia i podwyższeniu kwalifikacji zawodowych (w cenie szkolenia) * egzamin podsumowujący na zakończenie szkolenia |
| **Sposób sprawdzania efektów nauczania:** | Egzamin podsumowujący na zakończenie szkolenia składający się z pisemnej części teoretycznej - test jednokrotnego wyboru (egzamin opracowany przez wykładowców prowadzących zajęcia dydaktyczne na szkoleniu, przewidziany na nie więcej niż 2 godziny szkoleniowe przeprowadzony przez Komisję Egzaminacyjną). |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres tematyczny szkolenia** | |
|  | Organizacja sprzedaży |
|  | Obsługa kas fiskalnych |
|  | Obsługa klienta |
|  | Elementy towaroznawstwa, organizacja magazynu, WF – MAG |
|  | Program Symfonia |
|  | Praktyczna obsługa komputera |
|  | Komunikacja społeczna w miejscu pracy |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkolenia:** | **Sprzedawca z obsługą kas fiskalnych i terminali** |
| **Liczba godzin dydaktycznych na jedną grupę (1 godzina dydaktyczna– 45 min.)** | 120 |
| **Liczba godzin dydaktycznych dziennie** | 6 |
| **System zajęć:** | W każdym tygodniu (poniedziałek-piątek) 3-4 dni w tygodniu |
| **Godziny zajęć:** | W przedziale między 8:00-18:00 (w tym przerwa obiadowa 30 min. oraz 2 przerwy kawowe po 15 min.) |
| **Liczba grup szkoleniowych:** | 2 |
| **Liczba osób w grupie:** | Ok.12 |
| **Grupa docelowa szkolenia** | Osoby niepełnosprawne (niepełnosprawność w stopniu lekkim lub umiarkowanym) osoby bezrobotne lub nieaktywne zawodowe. |
| **Miejsce realizacji szkolenia:** | Sala szkoleniowa w Lublinie lub jednym z miast powiatowych na terenie województwa lubelskiego. |
| **Termin realizacji:** | Lipiec 2014 r.- Grudzień 2014 r. |
| **Materiały szkoleniowe:** | Dla każdego uczestnika/czki:  - Materiały szkoleniowe - 1 notatnik A4 w kratkę, 1 segregator, długopis, oznakowane zgodnie z zasadami obowiązującymi w ramach PO KL  - skrypt z zajęć i materiały ksero tematycznie związane z programem szkolenia, oznakowane zgodnie z zasadami obowiązującymi w PO KL  - materiały niezbędne do realizacji teoretycznej i praktycznej części szkolenia. |
| **Prowadzący:** | Wykładowcy z wykształceniem min. średnim oraz doświadczeniem w prowadzeniu zajęć w danym module tematycznym szkolenia: min. 20 h w ciągu 5 ostatnich lat lub min. rocznym doświadczeniem w pracy na stanowisku merytorycznie związanym z danym modułem tematycznym. Wykładowcy powinni posiadać praktykę w prowadzeniu zajęć szkoleniowych dla osób dorosłych (w tym szkoleń wewnętrznych) – min. 150 h w ciągu ostatnich pięciu lat. |
| **Założenia organizacyjne:** | Wykonawca zobowiązany będzie zapewnić:   * sprzęt oraz inne pomoce dydaktyczne niezbędne do przeprowadzenia szkolenia (np. flipchart, projektor multimedialny, ekran, itp.) * wynagrodzenie osób prowadzących szkolenie (w cenie szkolenia) * materiały szkoleniowe dla uczestników/czek (w cenie szkolenia) * zapewnienie wszystkich niezbędnych materiałów na zajęcia praktyczne (w cenie szkolenia) * dostęp do komputerów z zainstalowanym oprogramowaniem min. Windows Vista, MS OFFICE 2010 i nowsze oraz programów: Symfonia (w cenie szkolenia) * dostęp do kas fiskalnych (w cenie szkolenia) * zapewnienie min. 70% zajęć praktycznych w ramach szkolenia * ciepły posiłek oraz serwis kawowy (w cenie szkolenia) * zaświadczenia o ukończeniu szkolenia i podwyższeniu kwalifikacji zawodowych (w cenie szkolenia) * egzamin podsumowujący na zakończenie szkolenia |
| **Sposób sprawdzania efektów nauczania:** | Egzamin podsumowujący na zakończenie szkolenia składający się z pisemnej części teoretycznej - test jednokrotnego wyboru (egzamin opracowany przez wykładowców prowadzących zajęcia dydaktyczne na szkoleniu, przewidziany na nie więcej niż 2 godziny szkoleniowe przeprowadzony przez Komisję Egzaminacyjną. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres tematyczny szkolenia** | |
| **1.** | Organizacja sprzedaży |
| **2.** | Obsługa kas fiskalnych i terminali |
| **3.** | Obsługa klienta |
| **4.** | Program Subiekt |
| **5.** | Praktyczna obsługa komputera, bazy danych, Symfonia |
| **6.** | Komunikacja społeczna w miejscu pracy |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkolenia:** | **Handlowiec** |
| **Liczba godzin dydaktycznych na jedną grupę (1 godzina dydaktyczna– 45 min.)** | 120 |
| **Liczba godzin dydaktycznych dziennie** | 6 |
| **System zajęć:** | W każdym tygodniu (poniedziałek-piątek) 3-4 dni w tygodniu |
| **Godziny zajęć:** | W przedziale między 8:00-18:00 (w tym przerwa obiadowa 30 min. oraz 2 przerwy kawowe po 15 min.) |
| **Liczba grup szkoleniowych:** | 1 |
| **Liczba osób w grupie:** | Ok.12 |
| **Grupa docelowa szkolenia** | Osoby niepełnosprawne (niepełnosprawność w stopniu lekkim lub umiarkowanym) osoby bezrobotne lub nieaktywne zawodowe. |
| **Miejsce realizacji szkolenia:** | Sala szkoleniowa w Lublinie lub jednym z miast powiatowych na terenie województwa lubelskiego. |
| **Termin realizacji:** | Lipiec 2014 r.- Grudzień 2014 r. |
| **Materiały szkoleniowe:** | Dla każdego uczestnika/czki:  - Materiały szkoleniowe – 1 notatnik A4 w kratkę, 1 segregator, długopis, oznakowane zgodnie z zasadami obowiązującymi w ramach PO KL  - skrypt z zajęć i materiały ksero tematycznie związane z programem szkolenia, oznakowane zgodnie z zasadami obowiązującymi w PO KL  - materiały niezbędne do realizacji teoretycznej i praktycznej części szkolenia. |
| **Prowadzący:** | Wykładowcy z wykształceniem min. średnim oraz doświadczeniem w prowadzeniu zajęć w danym module tematycznym szkolenia: min. 20 h w ciągu 5 ostatnich lat lub min. rocznym doświadczeniem w pracy na stanowisku merytorycznie związanym z danym modułem tematycznym. Wykładowcy powinni posiadać praktykę w prowadzeniu zajęć szkoleniowych dla osób dorosłych (w tym szkoleń wewnętrznych) – min. 150 h w ciągu ostatnich pięciu lat. |
| **Założenia organizacyjne:** | Wykonawca zobowiązany będzie zapewnić:   * sprzęt oraz inne pomoce dydaktyczne niezbędne do przeprowadzenia szkolenia (np. flipchart, projektor multimedialny, ekran, itp.) * wynagrodzenie osób prowadzących szkolenie (w cenie szkolenia) * materiały szkoleniowe dla uczestników/czek (w cenie szkolenia) * zapewnienie wszystkich niezbędnych materiałów na zajęcia praktyczne (w cenie szkolenia) * dostęp do komputerów z zainstalowanym oprogramowaniem min. Windows Vista, MS OFFICE 2010 i nowsze oraz programów: Symfonia, WF- MAG (w cenie szkolenia) * dostęp do kas fiskalnych (w cenie szkolenia) * zapewnienie min. 70% zajęć praktycznych w ramach szkolenia * ciepły posiłek oraz serwis kawowy (w cenie szkolenia) * zaświadczenia o ukończeniu szkolenia i podwyższeniu kwalifikacji zawodowych (w cenie szkolenia) * egzamin podsumowujący na zakończenie szkolenia |
| **Sposób sprawdzania efektów nauczania:** | Egzamin podsumowujący na zakończenie szkolenia składający się z pisemnej części teoretycznej – test jednokrotnego wyboru (egzamin opracowany przez wykładowców prowadzących zajęcia dydaktyczne na szkoleniu, przewidziany na nie więcej niż 2 godziny szkoleniowe przeprowadzony przez Komisję Egzaminacyjną. |

**­**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres tematyczny szkolenia** | |
| **1.** | Techniki negocjacyjne i sprzedażowe |
| **2.** | Wystąpienia publiczne |
| **3.** | Prezentacje biznesowe |
| **4.** | Obsługa klienta |
| **5.** | Praktyczna obsługa komputera |
| **6.** | Obsługa kas fiskalnych |
| **7.** | Komunikacja społeczna w miejscu pracy |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkolenia:** | **Kasjer- fakturzysta** |
| **Liczba godzin dydaktycznych na jedną grupę (1 godzina dydaktyczna– 45 min.)** | 120 |
| **Liczba godzin dydaktycznych dziennie** | 6 |
| **System zajęć:** | W każdym tygodniu (poniedziałek-piątek) 3-4 dni w tygodniu |
| **Godziny zajęć:** | W przedziale między 8:00-18:00 (w tym przerwa obiadowa 30 min. oraz 2 przerwy kawowe po 15 min.) |
| **Liczba grup szkoleniowych:** | 2 |
| **Liczba osób w grupie:** | Ok.12 |
| **Grupa docelowa szkolenia** | Osoby niepełnosprawne (niepełnosprawność w stopniu lekkim lub umiarkowanym) osoby bezrobotne lub nieaktywne zawodowe. |
| **Miejsce realizacji szkolenia:** | Sala szkoleniowa w Lublinie lub jednym z miast powiatowych na terenie województwa lubelskiego. |
| **Termin realizacji:** | Lipiec 2014 r.- Grudzień 2014 r. |
| **Materiały szkoleniowe:** | Dla każdego uczestnika/czki:  - Materiały szkoleniowe - 1 notatnik A4 w kratkę, 1 segregator, długopis, oznakowane zgodnie z zasadami obowiązującymi w ramach PO KL  - skrypt z zajęć i materiały ksero tematycznie związane z programem szkolenia, oznakowane zgodnie z zasadami obowiązującymi w PO KL  - materiały niezbędne do realizacji teoretycznej i praktycznej części szkolenia. |
| **Prowadzący:** | Wykładowcy z wykształceniem min. średnim oraz doświadczeniem w prowadzeniu zajęć w danym module tematycznym szkolenia: min. 20 h w ciągu 5 ostatnich lat lub min. rocznym doświadczeniem w pracy na stanowisku merytorycznie związanym z danym modułem tematycznym. Wykładowcy powinni posiadać praktykę w prowadzeniu zajęć szkoleniowych dla osób dorosłych (w tym szkoleń wewnętrznych) – min. 150 h w ciągu ostatnich pięciu lat. |
| **Założenia organizacyjne:** | Wykonawca zobowiązany będzie zapewnić:   * sprzęt oraz inne pomoce dydaktyczne niezbędne do przeprowadzenia szkolenia (np. flipchart, projektor multimedialny, ekran, itp.) * wynagrodzenie osób prowadzących szkolenie (w cenie szkolenia) * materiały szkoleniowe dla uczestników/czek (w cenie szkolenia) * zapewnienie wszystkich niezbędnych materiałów na zajęcia praktyczne (w cenie szkolenia) * dostęp do komputerów z zainstalowanym oprogramowaniem min. Windows Vista, MS OFFICE 2010 i nowsze oraz programów: Symfonia (w cenie szkolenia) * dostęp do kas fiskalnych (w cenie szkolenia) * zapewnienie min. 70% zajęć praktycznych w ramach szkolenia * ciepły posiłek oraz serwis kawowy (w cenie szkolenia) * zaświadczenia o ukończeniu szkolenia i podwyższeniu kwalifikacji zawodowych (w cenie szkolenia) * egzamin podsumowujący na zakończenie szkolenia |
| **Sposób sprawdzania efektów nauczania:** | Egzamin podsumowujący na zakończenie szkolenia składający się z pisemnej części teoretycznej - test jednokrotnego wyboru (egzamin opracowany przez wykładowców prowadzących zajęcia dydaktyczne na szkoleniu, przewidziany na nie więcej niż 2 godziny szkoleniowe przeprowadzony przez Komisję Egzaminacyjną. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres tematyczny szkolenia** | |
| 1. | Prawo gospodarcze |
| 2. | Obsługa kas fiskalnych |
| 3. | Obsługa klienta |
| 4. | Towaroznawstwo, dokumentacja handlowa i magazynowa, Symfonia |
| 5. | Praktyczna obsługa komputera |
| 6. | Komunikacja społeczna w miejscu pracy |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkolenia:** | **Doradca klienta** |
| **Liczba godzin dydaktycznych na jedną grupę (1 godzina dydaktyczna– 45 min.)** | 120 |
| **Liczba godzin dydaktycznych dziennie** | 6 |
| **System zajęć:** | W każdym tygodniu (poniedziałek-piątek) 3-4 dni w tygodniu |
| **Godziny zajęć:** | W przedziale między 8:00-18:00 (w tym przerwa obiadowa 30 min. oraz 2 przerwy kawowe po 15 min.) |
| **Liczba grup szkoleniowych:** | 1 |
| **Liczba osób w grupie:** | Ok.12 |
| **Grupa docelowa szkolenia** | Osoby niepełnosprawne (niepełnosprawność w stopniu lekkim lub umiarkowanym) osoby bezrobotne lub nieaktywne zawodowe. |
| **Miejsce realizacji szkolenia:** | Sala szkoleniowa w Lublinie lub jednym z miast powiatowych na terenie województwa lubelskiego. |
| **Termin realizacji:** | Lipiec 2014 r.- Grudzień 2014 r. |
| **Materiały szkoleniowe:** | Dla każdego uczestnika/czki:  - Materiały szkoleniowe - 1 notatnik A4 w kratkę, 1 segregator, długopis, oznakowane zgodnie z zasadami obowiązującymi w ramach PO KL  - skrypt z zajęć i materiały ksero tematycznie związane z programem szkolenia, oznakowane zgodnie z zasadami obowiązującymi w PO KL  - materiały niezbędne do realizacji teoretycznej i praktycznej części szkolenia. |
| **Prowadzący:** | Wykładowcy z wykształceniem min. średnim oraz doświadczeniem w prowadzeniu zajęć w danym module tematycznym szkolenia: min. 20 h w ciągu 5 ostatnich lat lub min. rocznym doświadczeniem w pracy na stanowisku merytorycznie związanym z danym modułem tematycznym. Wykładowcy powinni posiadać praktykę w prowadzeniu zajęć szkoleniowych dla osób dorosłych (w tym szkoleń wewnętrznych) – min. 150 h w ciągu ostatnich pięciu lat. |
| **Założenia organizacyjne:** | Wykonawca zobowiązany będzie zapewnić:   * sprzęt oraz inne pomoce dydaktyczne niezbędne do przeprowadzenia szkolenia (np. flipchart, projektor multimedialny, ekran, itp.) * wynagrodzenie osób prowadzących szkolenie (w cenie szkolenia) * materiały szkoleniowe dla uczestników/czek (w cenie szkolenia) * zapewnienie wszystkich niezbędnych materiałów na zajęcia praktyczne (w cenie szkolenia) * dostęp do komputerów z zainstalowanym oprogramowaniem min. Windows Vista, MS OFFICE 2010 i nowsze (w cenie szkolenia) * zapewnienie min. 70% zajęć praktycznych w ramach szkolenia * ciepły posiłek oraz serwis kawowy (w cenie szkolenia) * zaświadczenia o ukończeniu szkolenia i podwyższeniu kwalifikacji zawodowych (w cenie szkolenia) * egzamin podsumowujący na zakończenie szkolenia |
| **Sposób sprawdzania efektów nauczania:** | Egzamin podsumowujący na zakończenie szkolenia składający się z pisemnej części teoretycznej - test jednokrotnego wyboru (egzamin opracowany przez wykładowców prowadzących zajęcia dydaktyczne na szkoleniu, przewidziany na nie więcej niż 2 godziny szkoleniowe przeprowadzony przez Komisję Egzaminacyjną. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres tematyczny szkolenia** | |
| 1. | Budowanie wizerunku i dobrych relacji z klientem |
| 2. | Przygotowanie do sprzedaży, poznawanie i kreowanie potrzeb klienta, sposoby podtrzymywania kontaktu |
| 3. | Obsługa klienta |
| 4. | Praktyczna obsługa komputera |
| 5. | Komunikacja społeczna w miejscu pracy |

**II. Obowiązki Wykonawcy**

1. Organizacja i przeprowadzenie szkoleń.
2. Opracowanie programu i harmonogramu szkolenia.
3. Zapewnienie ciepłego posiłku oraz serwisu kawowego (kawa, herbata, cukier, śmietanka do kawy, ciastka, woda mineralna)
4. Zapewnienie materiałów szkoleniowych (notatnik, długopis, segregator, skrypt z zajęć) oraz niezbędnych materiałów do przeprowadzenia zajęć praktycznych.
5. Zapewnienie kadry dydaktycznej: Wykładowcy z wykształceniem min. średnim oraz doświadczeniem w prowadzeniu zajęć w danym module tematycznym szkolenia: min. 20 h w ciągu ostatnich 5 lat lub min. rocznym doświadczeniem w pracy na stanowisku merytorycznie związanym z danym modułem tematycznym. Wykładowcy powinni posiadać praktykę w prowadzeniu zajęć szkoleniowych dla osób dorosłych (w tym szkoleń wewnętrznych) – min. 150 h w ciągu ostatnich pięciu lat.
6. Wynagrodzenie osób prowadzących szkolenia.
7. Zapewnienie sal szkoleniowych wraz z niezbędnym wyposażeniem w sprzęt komputerowy z zainstalowanym oprogramowaniem do przeprowadzenia szkoleń oraz inne pomoce dydaktyczne niezbędne do przeprowadzenia szkoleń (np. flipchart, projektor multimedialny, ekran, programy komputerowy itp.)
8. W sytuacji prowadzenia zajęć praktycznych Wykonawca zapewnia niezbędne urządzenia do przeprowadzenia zajęć praktycznych, łącznie z materiałami wykorzystywanymi w trakcie trwania zajęć praktycznych.
9. Zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.
10. Przeprowadzenie egzaminu końcowego na zakończenie szkolenia.
11. Prowadzenie Dziennika szkoleniowego, przeprowadzenie ankiety ewaluacyjnej na zakończenie szkolenia zawodowego, przeprowadzenie ankiet oceniających posiadaną wiedze w zakresie szkolenia pre- i post-testy.
12. Przestrzeganiu zasad równości szans m.in. poprzez stosowanie języka wrażliwego na płeć.
13. Wydanie zaświadczenia z informacją o ukończonym szkoleniu, jego tematyce oraz wymiarze godzinowym.

**III Obowiązki Zamawiającego:**

1. Zapewnienie zwrotu kosztów dojazdu dla uczestników szkoleń (20 dni szkoleniowyc dla każdej osoby uczestniczącej w szkoleniu).

**IV. Uprawnieni Wykonawcy**

Warunkiem udziału w postępowaniu jest spełnianie następujących kryteriów:

* Posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności.
* Posiadanie aktualnego zaświadczenie o wpisie do Rejestru Instytucji Szkoleniowych.
* Zapewnienie koordynatora szkolenia posiadającego doświadczenie w koordynowaniu i zarządzaniu min. 3 szkoleniami w ciągu ostatnich dwóch lat, każde min. 120 h (potwierdzone w CV proponowanego koordynatora).
* Sytuacja ekonomiczna zapewniająca wykonanie zamówienia na kwotę oferty ważne na 3 m-ce przed złożeniem oferty (weryfikowane na podstawie oświadczenia - zał. nr 2).
* Posiadanie zaplecza merytorycznego do realizacji zamówienia, w tym: Wykładowcy z wykształceniem min. średnim oraz doświadczeniem w prowadzeniu zajęć w danym module tematycznym szkolenia: min. 20 h w ciągu ostatnich pięciu lat lub min. rocznym doświadczeniem w pracy na stanowisku merytorycznie związanym z danym modułem tematycznym. Wykładowcy powinni posiadać praktykę w prowadzeniu zajęć szkoleniowych dla osób dorosłych (w tym szkoleń wewnętrznych) – min. 150 h w ciągu ostatnich pięciu lat.
* Wykonanie w ciągu 2 lat przed złożeniem oferty minimum 7 szkoleń zawodowych merytorycznie związanych z tematyką zamówienia, łącznie 600 godzin np. specjalista ds. sprzedaży, sprzedaż z obsługą komputera i kasy fiskalnej, szkolenie z zakresu fakturowania i sprzedaży, obsługa klienta, fakturzysta, handlowiec itp.
* Wykonanie w ciągu 2 lat przed złożeniem oferty minimum 3 szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych.
* Brak powiązań kapitałowych lub osobowych Wykonawcy z Europejskim Domem Spotkań – Fundacją Nowy Staw, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu EDS-FNS lub osobami wykonującymi w imieniu EDS-FNS czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) 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.

**V. Przygotowanie oferty:**

1. Oferta powinna być przygotowana na wzorze stanowiącym załącznik nr 1 do zaproszenia do składania ofert i powinna zawierać:

* oferowaną cenę,
* opis doświadczenia Wykonawcy: wykonanie w ciągu 2 lat przed złożeniem oferty minimum 7 szkoleń zawodowych merytorycznie związanych z tematyką zamówienia, łącznie 600 godzin np. specjalista ds. sprzedaży, sprzedaż z obsługą komputera i kasy fiskalnej, szkolenie z zakresu fakturowania i sprzedaży, obsługa klienta, fakturzysta, handlowiec itp.,
* opis doświadczenia Wykonawcy: Wykonanie w ciągu 2 lat przed złożeniem oferty minimum 3 szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych,
* opis doświadczenia trenerów/wykładowców: Wykładowcy z wykształceniem min. średnim oraz doświadczeniem w prowadzeniu zajęć w danym module tematycznym szkolenia: min. 20 h w ciągu ostatnich pięciu lat lub min. rocznym doświadczeniem w pracy na stanowisku merytorycznie związanym z danym modułem tematycznym. Wykładowcy powinni posiadać praktykę w prowadzeniu zajęć szkoleniowych dla osób dorosłych (w tym szkoleń wewnętrznych) – min. 150 h w ciągu ostatnich pięciu lat,
* informację o spełnianiu warunków zamówienia (zgodnie z wzorem załącznik nr 2) ,
* program szkoleń (zgodnie z wzorem – załącznik nr 3),
* oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych i osobowych z EDS-FNS (zgodnie z wzorem – załącznik nr 4),
* CV proponowanego koordynatora szkoleń potwierdzające posiadającego doświadczenie w koordynowaniu i zarządzaniu min. 3 szkoleniami zawodowymi w ciągu ostatnich dwóch lat, z których każde liczyło co najmniej 120 h (potwierdzone w CV proponowanego koordynatora (zgodnie ze wzorem - załącznik nr 5),
* zaakceptowany (zaparafowany) wzór umowy wraz z załącznikami do umowy (załącznik nr 6).
* aktualne zaświadczenie o wpisie do Rejestru Instytucji Szkoleniowych

1. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Nie można składać ofert wariantowych ani częściowych.
2. Oferta oraz informacja o spełnianiu warunków zamówienia - powinny być podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta.
3. Oferta powinna być czytelna, złożona w zamkniętej kopercie z dopiskiem **"Wracam do pracy! – 1/K/WPL/2014”. Nie otwierać przed 27.06.2014, godz. 16.00”** w Biurze Projektu „Wracam do pracy!”, **ul. Przechodnia 4, 20-003 Lublin** w języku polskim, podpisana czytelnie, złożona osobiście lub pocztą do dnia 27.06.2014 r. do godz. 16.00 (data dostarczenia).
4. Odrzuceniu będą podlegały oferty:
   1. niezłożone w wyznaczonym terminie,
   2. nieczytelne,
   3. przygotowane na innych niż załączone wzory oraz załączniki,
   4. których treść nie będzie odpowiadać treści zapytania ofertowego nr **1/K/WPL/2014**,
   5. wykonawców niespełniających warunków udziału w postępowaniu określonych w **pkt. I** niniejszego zapytania,
   6. niekompletne: brak lub niekompletne załączniki , brak podpisu na ofercie i załącznikach osób upoważnionych, niewypełnienie załączników, brak aktualnego zaświadczenia o wpisie do rejestru instytucji szkoleniowych, brak zaparafowanego wzoru umowy wraz z załącznikami,
   7. oferty, których cena będzie wyższa niż środki przeznaczone w budżecie projektu na realizacje usługi,
   8. oferty, które będą częściowe lub wariantowe.

**Ocena ofert:**

**1. Kryterium wyboru najkorzystniejszej oferty:**

a) cena (brutto) za realizację szkoleń – 30%

b) doświadczenie wykonawcy w realizacji szkoleń zawodowych merytorycznie związanych z tematyką zamówienia (w ciągu 2 lat przed złożeniem oferty) - 25%

c) doświadczenie wykładowcy/ców w przeprowadzaniu zajęć w danym module tematycznym szkolenia (w ciągu ostatnich 5 lat) – 15%

d) program szkolenia – 15%

e) doświadczenie koordynatora w organizacji i zarządzaniu co najmniej 3 szkoleniami zawodowymi- każde po 120 godz. (w ciągu 2 lat przed złożeniem oferty)– 15 %

**Kryterium 1:** Cena (brutto) za realizację szkolenia:

Wykonawca, który poda najniższą cenę otrzyma 30 pkt., natomiast pozostałe oferty proporcjonalnie na podstawie wzoru: cena najniższej oferty/cena badanej oferty x 30

Maksymalnie w tym kryterium można uzyskać **30 punktów.**

**Kryterium 2:** Doświadczenie Wykonawcy: wykonanie w ciągu 2 lat przed złożeniem oferty minimum 7 szkoleń zawodowych merytorycznie związanych z tematyką zamówienia:

* + - * 7-10 zrealizowanych szkoleń – 15 punktów
      * 11-14 zrealizowanych szkoleń - 20 punktów
      * 15 i więcej zrealizowanych szkoleń – 25 punktów

Maksymalnie w tym kryterium można uzyskać **25 punktów**.

**Kryterium 3:** Doświadczenie wykładowcy/wykładowców w ciągu ostatnich 5 lat w prowadzeniu zajęć w danym module tematycznym szkolenia. Wykładowcy powinni posiadać uprawnienia praktykę w prowadzeniu zajęć szkoleniowych dla osób dorosłych.

* + 20h-30h zrealizowanych zajęć w danym module tematycznym szkolenia – 5 punktów
  + 31h-40h zrealizowanych zajęć w danym module tematycznym szkolenia - 10 punktów
  + 41 h i więcej zrealizowanych zajęć w danym module tematycznym szkolenia – 15 punktów

Maksymalnie w tym kryterium można uzyskać **15 punktów**.

**Kryterium 4**: Proponowany program szkolenia:

Zgodność proponowanych jednostek tematycznych z tematyką modułów szkoleniowych: 0-8 punktów

Adekwatność i dostosowanie programu do grupy szkoleniowej: 0-4 punktów

Wieloaspektowość ujęcia proponowanej tematyki szkolenia: 0-3 punktów

Maksymalnie w tym kryterium można uzyskać **15 punktów.**

**Kryterium 5** Doświadczenie koordynatora szkolenia w ciągu 2 lat przed złożeniem oferty w organizacji i zarządzaniu co najmniej 3 szkoleniami zawodowymi- każde po min.120 godz.:

* Koordynowanie od 3-5 szkoleń zawodowych, każde minimalnie po 120 h – 5 punktów
* Koordynowanie od 6-7 szkoleń zawodowych, każde minimalnie po 120 h – 10 punktów
* Koordynowanie od 8-i więcej szkoleń zawodowych, każde minimalnie po 120 h – 15 punktów

Maksymalnie w tym kryterium można uzyskać **15 punktów.**

**Maksymalna liczba punktów wynosi: 100**

**VI. Termin złożenia oferty: 27.06.2014 r.**

**VII. Oferty należy składać na adres:**

EUROPEJSKI DOM SPOTKAŃ - FUNDACJA NOWY STAW

Biuro Projektu „Wracam do pracy!””

ul. Przechodnia 4, 20 – 003 Lublin

**VIII. Kontakt:**

Osoba uprawniona do porozumiewania się z Oferentami:Agata Dziubińska - Gawlik  
Tel. 81 536 10 87, e-mail:

[a.gawlik@irp-fundacja.pl](mailto:a.gawlik@irp-fundacja.pl)

**IX. Załączniki:**

1. Wzór oferty
2. Wzór oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków zamówienia
3. Wzór programu szkolenia
4. Wzór oświadczenia Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych i osobowych z EDS-FNS
5. Wzór CV koordynatora szkolenia
6. Wzór umowy wraz z załącznikami do umowy:

Załącznik do umowy nr 1 Wzór harmonogramu szkolenia

Załącznik do umowy nr 2 Wzór CV wykładowców

Załącznik do umowy nr 3 Wzór dziennika zajęć

**Załącznik nr 1 Wzór oferty Wykonawcy**

**Oferta na realizację szkoleń zawodowych:**

**Sprzedawca z obsługą kas fiskalnych i terminali**

**Sprzedawca – magazynier**

**Handlowiec**

**Kasjer- fakturzysta**

**Doradca klienta**

**Dane Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy |  |
| Adres firmy |  |
| Osoba do kontaktu |  |
| Dane kontaktowe: telefon, e-mail |  |

1. Cena

|  |  |
| --- | --- |
| Cena za osobę |  |
| Cena ogółem (za grupę 12-osobową) |  |

1. Doświadczenie Wykonawcy (wykonanie w ciągu 2 lat przed złożeniem oferty minimum 7 szkoleń zawodowych merytorycznie związanych z tematyką zamówienia, łącznie 600 godzin):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa szkolenia** | **Liczba godzin szkoleniowych** | **Miejsce i termin realizacji** | **Adres i nazwa Zleceniodawcy** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Doświadczenie Wykonawcy (Wykonanie w ciągu 2 lat przed złożeniem oferty minimum 3 szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa szkolenia** | **Miejsce i termin realizacji** | **Adres i nazwa Zleceniodawcy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Doświadczenie wykładowców: wykładowcy z wykształceniem min. średnim oraz doświadczeniem w prowadzeniu zajęć w danym module tematycznym szkolenia: min. 20 h w danym module tematycznym w ciągu ostatnich pięciu lat lub min. rocznym doświadczeniem w pracy na stanowisku merytorycznie związanym z danym modułem tematycznym. Wykładowcy powinni posiadać praktykę w prowadzeniu zajęć szkoleniowych dla osób dorosłych ( w tym szkoleń wewnętrznych) – min. 150 h w ciągu ostatnich pięciu lat.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko Wykładowcy** | **Nazwa modułu szkoleniowego** | **Liczba godzin szkoleniowych** | **Miejsce i termin realizacji** | **Adres i nazwa Zleceniodawcy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |

1. Doświadczenie proponowanego koordynatora szkolenia potwierdzające posiadającego doświadczenie w koordynowaniu i zarządzaniu min. 3 szkoleniami zawodowymi ciągu ostatnich dwóch lat, z których każde liczyło co najmniej 120 h

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko Koordynatora** | **Nazwa szkolenia** | **Liczba godzin szkoleniowych** | **Miejsce i termin realizacji** |
| 1. |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Podpis i pieczęć Wykonawcy

**Załącznik nr 2 Wzór oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków zamówienia**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | Adres Wykonawcy |
|  |  |

OŚWIADCZAM, ŻE:

Spełniam i akceptuję wszystkie warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym nr 1/K/WPL/2014na przeprowadzenie szkoleń zawodowych realizowanych w ramach projektu „Wracam do pracy!”:

1. zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
2. posiadam(y) uprawnienia do występowania w obrocie prawnym,
3. posiadam(y) niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję(my) osobami zdolnymi do realizacji szkolenia;
4. znajduję(emy) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej realizację szkolenia;
5. jestem/śmy zdolni do zabezpieczenia 100 % kwoty oferty, ważne na 3 m-ce od złożenia oferty
6. zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i czasie wskazanym przez Zamawiającego.

……………………………………

Podpis i pieczęć Wykonawcy

**Załącznik nr 3 Wzór programu szkolenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Szkolenie „Sprzedawca- magazynier”** | | | |
| **Moduły** | **Jednostki tematyczne** | **Liczba godzin dydakt.** | **Proponowany prowadzący** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Szkolenie „Sprzedawca z obsługą kas fiskalnych i terminali”** | | | |
| **Moduły** | **Jednostki tematyczne** | **Liczba godzin dydakt.** | **Proponowany prowadzący** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Szkolenie „Handlowiec ”** | | | |
| **Moduły** | **Jednostki tematyczne** | **Liczba godzin dydakt.** | **Proponowany prowadzący** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Szkolenie „Kasjer - fakturzysta ”** | | | |
| **Moduły** | **Jednostki tematyczne** | **Liczba godzin dydakt.** | **Proponowany prowadzący** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Szkolenie „Doradca klienta”** | | | |
| **Moduły** | **Jednostki tematyczne** | **Liczba godzin dydakt.** | **Proponowany prowadzący** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Załącznik nr 4 Wzór Oświadczenia Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych i osobowych z EDS-FNS**

**Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań osobowych i kapitałowych**

WYKONAWCA:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | Adres Wykonawcy |
|  |  |

OŚWIADCZAM, ŻE

nie jestem powiązany osobowo i kapitałowo z Europejskim Domem Spotkań – Fundacją Nowy Staw, osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Europejskiego Domu Spotkań – Fundacji Nowy Staw lub osobami wykonującymi w imieniu Europejskiego Domu Spotkań – Fundacji Nowy Staw czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) 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.

………………..…………………………

Podpis i pieczęć Wykonawcy

**Załącznik nr 5 – wzór CV koordynatora szkolenia**



**CURRICULUM VITAE**

Proponowane stanowisko w projekcie:

1. Nazwisko:

2. Imię:

1. Narodowość:
2. Wykształcenie:

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

7.Członkostwo w organizacjach zawodowych:

8. Inne umiejętności:

9.Doświadczenie zawodowe (z wyszczególnieniem koordynowania i zarządzania szkoleniami zawodowymi)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  | koordynator |
| Tytuł projektu: | | | |
| Wartość projektu: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  | koordynator |
| Tytuł projektu: | | | |
| Wartość projektu: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  | koordynator |
| Tytuł projektu: | | | |
| Wartość projektu: | | | |

Inne informacje:

**-----------------------------**

Data i podpis

**Załącznik nr 6 Wzór umowy**

**UMOWA**

zawarta dnia **…………………**, pomiędzy:

**Europejskim Domem Spotkań- Fundacja Nowy Staw**, z siedzibą w Lublinie przy ul. Przechodnia 4, 20-003 Lublin, REGON 430308156, NIP 946-177-10-36, reprezentowanym przez:

Agatę Dziubińską – Gawlik – członka zarządu

zwanym dalej **Zamawiającym**.

a

………………………… z siedzibą w …………………………. przy ul. …………………………………….., REGON: …………………….……..,   
NIP: ……………………, reprezentowanym przez: …………………………………………………………………………………………,

zwanym dalej **Wykonawcą**

**§ 1**

1. Zamawiający powierza, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi szkoleniowej obejmującej szkolenia zawodowe: *Sprzedawca – magazynier, Sprzedawca z obsługą kas fiskalnych i terminali, Kasjer – fakturzysta, Handlowiec, Doradca klienta*dla 8 grup szkoleniowych w ramach projektu „Wracam do pracy!” współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

2. Szkolenie musi zostać zrealizowane w okresie: **…………………………...**, szczegółowy harmonogram opracowuje Wykonawca.

3. Szkolenie zorganizowane i poprowadzone zostanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz przyjętymi normami w zakresie kształcenia dorosłych oraz pozostałych form kształcenia, w oparciu o szczegółowy program szkolenia opracowany przez Wykonawcę.

4. Zapewnienie usługi szkoleniowej obejmuje:

* 1. zapewnienie pomieszczeń i ew. zaplecza technicznego do realizacji szkolenia
  2. zapewnienie dokumentacji szkolenia zgodnej z dostarczonymi wzorami (w tym dziennika szkoleniowego, ankiety ewaluacyjnej na zakończenie szkolenia zawodowego, ankiet oceniających posiadaną wiedze w zakresie szkolenia pre- i post-testy)
  3. zapewnienie kadry dydaktycznej: Wykładowcy z wykształceniem min. średnim oraz doświadczeniem w prowadzeniu zajęć w danym module tematycznym szkolenia: min. 20 h w ciągu ostatnich pięciu lat lub min. rocznym doświadczeniem w pracy na stanowisku merytorycznie związanym z danym modułem tematycznym. Wykładowcy powinni posiadać praktykę w prowadzeniu zajęć szkoleniowych dla osób dorosłych (w tym szkoleń wewnętrznych) – min. 150 h w ciągu ostatnich pięciu lat.
  4. zapewnienie koordynatora szkolenia posiadającego doświadczenie w koordynowaniu i zarządzaniu min. 3 szkoleniami zawodowymi każde min. 120 h (potwierdzone w CV proponowanego koordynatora)
  5. zapewnienie materiałów szkoleniowych (notatnik, długopis, segregator, skrypt z zajęć) oraz niezbędnych materiałów do przeprowadzenia zajęć praktycznych
  6. zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy
  7. zapewnienie Zaświadczeń o ukończeniu szkolenia
  8. przeprowadzenie egzaminu końcowego

1. Wykonawca zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją usługi do 31.12.2023r. iudostępnienia jej na życzenie Zamawiającego.

**§ 2**

Niniejsza umowa obowiązuje od dnia podpisania do dnia zapłaty faktury VAT.

**§ 3**

1. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić sale do przeprowadzenia szkolenia, w tym wyposażone w sprzęt komputerowy z właściwym oprogramowaniem oraz sprzęt i inne pomoce dydaktyczne w zależności od potrzeb wykładowców: m.in flipchart, projektor multimedialny, ekran. W sytuacji prowadzenia zajęć praktycznych Wykonawca zapewnia niezbędne urządzenia i oprogramowanie do przeprowadzenia zajęć praktycznych, łącznie z materiałami wykorzystywanymi w trakcie trwania zajęć praktycznych.
2. Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia egzaminu końcowego obejmującego zakres materiału prezentowany podczas szkolenia. W tym celu Wykonawca powołuje Komisję egzaminacyjną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, sporządza w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach protokół z przeprowadzonego egzaminu oraz w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach potwierdzenie odbioru zaświadczeń o ukończeniu szkolenia i o podniesieniu kwalifikacji zawodowych.

**§ 4**

1. Zamawiający zastrzega sobie na każdym etapie realizacji umowy prawo do kontroli poprawności wykonania zamówienia.
2. Wykonawca na żądanie udostępni wszystkie niezbędne dokumenty do stwierdzenia prawidłowości realizacji szkolenia.

**§ 5**

Wynagrodzenie Wykonawcy:

1. Zamawiający zapłaci za wykonanie niniejszej umowy kwotę ….… PLN brutto (słownie: …, …/100), w tym za jednego uczestnika który ukończył szkolenie z wynikiem pozytywnym kwotę …………. PLN brutto (słownie: ……….., …/100)
2. Zamawiający może na podstawie odrębnej faktury VAT zapłacić za uczestnika, który nie ukończył szkolenia z wynikiem pozytywnym, w terminie przewidzianym w harmonogramie szkolenia (np. z powodu zdarzeń losowych), pod warunkiem pisemnego uzasadnienia tego faktu przez Wykonawcę i zaakceptowaniu przez Zamawiającego wyjaśnień co do zaistniałych okoliczności.
3. Koszt z tytułu niniejszej umowy współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Fakturę VAT wraz z wymaganymi dokumentami Wykonawca składa w terminie 7 dni po zakończeniu szkolenia. Za dzień zakończenia szkolenia uznaje się dzień przeprowadzenia egzaminu końcowego.

1. Wraz z fakturą VAT złożone zostaną następujące dokumenty:

- oryginał dziennika obecności zgodnego z wzorem określonym w załączniku do umowy nr 3,

- jeden z dwóch oryginałów protokołu z egzaminu,

- jeden z dwóch oryginałów potwierdzenia odbioru zaświadczeń o ukończeniu szkolenia i podwyższeniu kwalifikacji zawodowych,

- oryginały ocenionych testów egzaminacyjnych,

- potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie zaświadczeń o ukończeniu szkolenia oraz o podniesieniu kwalifikacji zawodowych.

1. Wypłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 30 dni od dnia zatwierdzenia przez Zamawiającego faktury i dokumentów z nią składanych z tym, że nie wcześniej niż po zaksięgowaniu na rachunku bankowym Zamawiającego transzy dotacji uzyskanej w czasie realizacji szkolenia bądź po zakończeniu szkolenia od Instytucji Wdrażającej.
2. Płatności dokonuje się w złotych polskich.
3. Za datę dokonania płatności uznaje się dzień, w którym Zamawiający wydał swojemu bankowi polecenie przelewu.

**§ 6**

Zamawiającemu przysługuje prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, bez prawa Wykonawcy do wynagrodzenia, w wypadku realizowania szkolenia niezgodnie z programem, z przedstawionym harmonogramem lub dokonywania jakichkolwiek zmian bez zgody Zamawiającego.

**§ 7**

1. Warunkiem rozpoczęcia szkolenia jest dostarczenie do Zamawiającego przed planowanym terminem szkolenia harmonogramu szkolenia oraz CV wykładowców, zgodnie ze wzorem określonym w Załączniku nr 1 i nr 3 do Umowy.
2. Zamawiający dokonuje oceny przedstawionego harmonogramu szkoleniowego i CV wykładowców oraz wydaje decyzję o akceptacji harmonogramu i wykładowców. W przypadku odrzucenia przez Zamawiającego całości lub części harmonogramu szkoleniowego, Wykonawca niezwłocznie wprowadza zmiany zgodnie z wytycznymi Zamawiającego. Przekazanie decyzji o akceptacji lub braku akceptacji harmonogramu szkoleniowego i wykładowców następuje pisemnie – faxem lub pocztą elektroniczną.

W przypadku braku porozumienia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą w kwestii akceptacji harmonogramu szkoleniowego i wykładowców, Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w trybie natychmiastowym.

1. O każdej zmianie stanu faktycznego w stosunku do informacji zawartych w przedstawionym Zamawiającemu harmonogramie Zamawiający będzie informowany niezwłocznie, jednakże nie później niż w dniu zaistnienia takiego zdarzenia.

**§ 8**

Jeżeli wykonanie zadania, o którym mowa w § 1 ust. 1 zostanie szczególnie utrudnione lub zagrożone ze względu na siłę wyższą, której nie dało się przewidzieć w chwili zawarcia umowy (np. klęski żywiołowe), zarówno Wykonawca, jak też i Zamawiający mają prawo do rozwiązania umowy.

**§ 9**

Oznakowanie materiałów wykorzystywanych do realizacji szkolenia.

1. Wykonawca zadba o umieszczenie logo Unii Europejskiej - EFS, PO KL na dokumentach i materiałach, w tym na materiałach szkoleniowych wykorzystywanych do realizacji szkolenia, takich jak: dziennik zajęć, harmonogram szkolenia, skrypt.
2. Wykonawca dokona oznakowania sal dydaktycznych logo Unii Europejskiej, EFS i PO KL zgodnie z wytycznymi dotyczącymi promocji źródeł finansowania.

**§ 10**

1. Na podstawie upoważnienia wynikającego z umowy zawartej pomiędzy Zamawiającym a Instytucją Pośredniczącą II stopnia– Wojewódzkim Urzędem Pracy w Lublinie, Zamawiający po uzyskaniu pisemnej zgody IP II stopnia powierza przetwarzanie danych osobowych uczestników szkoleń w imieniu i na rzecz Instytucji Zarządzającej (Administratora danych osobowych) na warunkach opisanych w niniejszym paragrafie.

2. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie niniejszej umowy oraz oświadczeń o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych złożonych przez uczestników/czki szkoleń. Oświadczenia przechowuje Zamawiający w swojej siedzibie.

3. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania Wykonawcy przez Zamawiającego obejmuje wyłącznie te dane, które są niezbędne do przeprowadzenia kursu, egzaminu i wydania zaświadczeń.

4. Przy przetwarzaniu danych osobowych wykonawca przestrzega zasad wskazanych w niniejszym paragrafie, w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz.1024).

5. Do przetwarzania danych osobowych mogą być jedynie dopuszczeni pracownicy Wykonawcy posiadający imienne upoważnienia do przetwarzania danych osobowych. Wykonawca prowadzi ewidencję pracowników upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w związku z wykonaniem umowy.

6. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wydania swoim pracownikom upoważnień do przetwarzania danych osobowych.

7. Wykonawca zobowiązuje się do udzielenia Zamawiającemu oraz innym uprawnionym podmiotom, na każde ich żądanie, informacji o każdym przypadku naruszenia przez niego i jego pracowników obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych.

8. Wykonawca umożliwi Zamawiającemu i innym uprawnionym podmiotom, w miejscach, w których są przetwarzane powierzone dane osobowe, dokonanie kontroli, w terminie wspólnie ustalonym, w celu sprawdzenia prawidłowości przetwarzania oraz zabezpieczenia danych osobowych.

**§ 11**

1. Ewentualne spory wynikłe z realizacji przedmiotu umowy strony zobowiązują się rozpatrywać w drodze wspólnych negocjacji, a w przypadku niemożności osiągnięcia kompromisu spory te będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

2.W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 12**

Niniejszą umowę wraz z załącznikami sporządzono w 2 (dwóch) jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY: WYKONAWCA:

**Załącznik do umowy nr 1**

**Wzór harmonogramu szkolenia**

**Harmonogram szkolenia zawodowego:**

...............................................................................................................................……..

Termin realizacji: .........................................................................................................

Miejsce realizacji: .................................................................................................. *(adres, nr sali)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny** | **Liczba godz.** | **Temat zajęć** | **Wykładowca** | **Moduł Szkoleniowy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Załącznik do umowy nr 2 wzór CV wykładowców**

**CURRICULUM VITAE**

Proponowane stanowisko w projekcie: **wykładowca**

1. Nazwisko:

2. Imię:

3. Data urodzenia:

1. Narodowość:
2. Wykształcenie:

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Język | Czytanie | Mowa | Pismo |
|  |  |  |  |
| a |  |  |  |

7.Członkostwo w organizacjach zawodowych:

8.Inne umiejętności:

9.Doświadczenie zawodowe (doświadczenie w przeprowadzaniu szkoleń zawierających zakres tematyczny szkolenia)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  | | | |

Inne informacje:

------------------------------Data i podpis

**Załącznik do umowy nr 3**

**Wzór dziennika zajęć**

Projekt: **„Akademia sprzedaży”**

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

**DZIENNIK ZAJĘĆ**

**Nazwa szkolenia: …………………………**

**Termin realizacji: ……………………………**

**Miejsce prowadzenia zajęć: ………………**

|  |
| --- |
| **Europejski Dom Spotkań - Fundacja Nowy Staw**  **Biuro Projektu „Akademia sprzedaży”**  **ul. Przechodnia 4. 20 – 003 Lublin**  **Tel. 81 536 10 87** |

Zasady wypełniania DZIENNIKA ZAJĘĆ

**Ważne informacje dla wykładowców**

1. DZIENNIK ZAJĘĆ musi być prowadzony w sposób schludny i czysty.
2. W DZIENNIKU należy wpisywać wszystkie przeprowadzone zajęcia grupowe, zgodnie z harmonogramem szkolenia. Dokonując wpisu Wykładowca uzupełnia rubryki: data zajęć, liczba godzin, ilość osób obecnych i nieobecnych, temat i krótki opis zajęć (zgodnie z harmonogramem). Prosimy Wykładowców o podpisywanie się podpisem **CZYTELNYM**.
3. Obecności uczestników muszą być potwierdzane każdego dnia własnoręcznym podpisem
4. W przypadku niezgłoszenia się Uczestnika na zajęcia, Wykładowca wpisuje nieobecność używając skrótu **nb.**
5. W wyjątkowym przypadku, gdy Uczestnik **zwalnia się** z części zajęć na stronie „UWAGI” należy wpisać nazwisko Uczestnika, godzinę i przyczynę zwolnienia. Oświadczenie musi być czytelnie podpisane przez Uczestnika i Wykładowcę.
6. Harmonogram zajęć dołączony do niniejszego DZIENNIKA musi być **bezwzględnie** przestrzegany przez uczestników programu oraz wykładowców.

Dokonywanie zmian w harmonogramie (zmiana godzin, tematów itp.) może być dokonane **wyłącznie** przezpracownika Europejskiego Domu Spotkań – Fundacji Nowy Staw

1. W przypadku **dwóch kolejnych nieobecności** Uczestnika na zajęciach Wykładowcy proszeni są o zgłaszanie tego faktu pracownikowi Europejskiego Domu Spotkań – Fundacji Nowy Staw

**Harmonogram szkolenia:**

............................................................................................................................... – grupa .........

Termin realizacji: .........................................................................................................

Miejsce realizacji: ............................................................................................................ *(adres, nr sali)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny** | **Ilość godz.** | **Temat zajęć/moduł** | **Wykładowca** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Lista obecności (wypełnia wykładowca)**

**Grupa ……………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Ilość** | | | **Temat zajęć** | **Czytelny podpis wykładowcy** |
| Liczba godzin dydakt. | Ob. | Nieob. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**LISTA OBECNOŚCI**

**wraz z potwierdzeniem odbioru wyżywienia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko**    **Data**  **zajęć** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczenie**

Oświadczam, że otrzymałem/am środki i materiały dydaktyczne, materiały biurowe, długopis (skrypty z zajęć, notatnik)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko** | **Imię** | **Podpis** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |