



Projekt Inwestuj w siebie współfinansowany przez Unię Europejską  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Siemianowice Śląskie dnia 21.09.2016r.

**Do Wykonawców**

W związku z realizacją Projektu Inwestuj w siebie współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 działanie: 9.1. Aktywna integracja, poddziałanie: 9.1.6. Program aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich składa zapytanie o szacunkowy koszt na realizację kursu pn.: **Obsługa kasy fiskalnej wraz z obsługą terminala płatniczego i książeczką zdrowia** dla 6 osób w ramach projektu Inwestuj w siebie.

**I. ZAMAWIAJĄCY:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich  
ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie  
Biuro Projektu Inwestuj w siebie  
Tel./fax. (32)765 – 62 – 49; e-mail: [projektyefs@mops.siemianowice.pl](mailto:projektyefs@mops.siemianowice.pl)

**II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWENIA:**

Zorganizowanie kursu pn. **Obsługa kasy fiskalnej wraz z obsługą terminala płatniczego i książeczką zdrowia**, w wymiarze 40 godzin zegarowych w tym: 30 godzin zegarowych zajęć praktycznych i 10 godzin zegarowych zajęć teoretycznych dla 6 uczestników projektu Inwestuj w siebie. Zajęcia mogą się odbywać od poniedziałku do soboty w godzinach 8:00-16:00 . Czas trwania jednego dnia zajęć powinien być nie krótszy niż 4 godziny zegarowe oraz nie dłuższy niż 6 godzin zegarowych dziennie.

- Program kursu w szczególności powinien zawierać:
  - omówienie obowiązujących przepisów prawno – fiskalnych,
  - wystawianie faktur VAT czy rachunku,
  - budowa, zasady działania oraz podział urządzeń fiskalnych,
  - przygotowanie kasy do pracy,
  - sprzedaż na kodach towarowych, sprzedaż z wykorzystaniem kodów kreskowych, przy pomocy urządzeń wspomagających sprzedaż (czytnik kodów kreskowych),
  - anulowanie sprzedaży, anulowanie błędnie wystawionego paragonu, reklamacja zwrot opakowań,
  - wykonywanie raportów,
  - system zapewniania bezpieczeństwa zdrowotnego żywności,
  - HACCAP w sklepie,
  - dobra praktyka higieniczna GHP,
  - opis produktów oferowanych do sprzedaży,
  - sporządzanie dokumentacji.
  - Ćwiczenia : sprzedaż na kasach fiskalnych, obsługa terminala kart płatniczych, czynności związane z wymianą papieru.
- Miejsce realizacji usługi: w miejscu wskazanym przez Wykonawcę na terenie Siemianowic Śląskich lub w miastach oddalonych od siedziby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich o 20 km.
- Prowadzenie zajęć zgodnie z przyjętym programem i harmonogramem realizacji.
- Wykonawca będzie zobowiązany do:



Projekt Inwestuj w siebie współfinansowany przez Unię Europejską  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- a) Zapewnienia niezbędnych materiałów dydaktycznych (skrypt) dla wszystkich uczestników kursu oraz jednego egzemplarza dla Zamawiającego do dokumentacji z kursu,
- b) Dysponowania odpowiednimi warunkami lokalowymi tzn. musi posiadać salę wykładową adekwatną do wielkości grupy do przeprowadzenia zajęć teoretycznych. Sala powinna być wyposażona m.in.: w rzutnik multimedialny, ekran do rzutnika, a także tablicę. Ponadto Wykonawca powinien dysponować miejscem do przeprowadzenia zajęć praktycznych,
- c) Zakupienia uczestnikom kursu odpowiednich biletów komunikacji miejskiej lub zapewnić transport własny na miejsce realizacji kursu i z powrotem,
- d) Ubezpieczenia uczestników kursu ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków, powstałych w drodze do miejsca szkolenia i z powrotem,
- e) Skierowania i opłacenia badań:
  - lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań udziału w kursie,
  - do celów sanitarno – epidemiologicznych oraz wykonania książeczki zdrowia lub jeśli uczestnik posiada taką książeczkę dokonania jej aktualizacji.

**Badania te należy wykonać na początku kursu. W przypadku negatywnych wyników badań Zamawiający pokryje jedynie koszt tych badań,**
- f) Opłacenia i zorganizowania uczestnikom egzaminu wewnętrznego,
- g) Wydania uczestnikom odpowiednich zaświadczeń (zgodnych z wytycznymi Ministerstwa Edukacji Narodowej (MEN),

**III. UWAGA! Zamawiający zaznacza, iż przedmiotowe oszacowanie wartości zamówienia konieczne jest do ustalenia wartości zamówienia, które ma wpływ na tryb prowadzonego postępowania tzn. czy konieczne będzie stosowanie przez Zamawiającego ustawy Prawo Zamówień Publicznych.**

**IV. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA WYCENY:**

- Wycenę należy przesać na adres: e – mail: [projektyefs@mops.siemianowice.pl](mailto:projektyefs@mops.siemianowice.pl)  
do dnia: 23.09.2016r.

**SPECJALISTA**  
ds. szkoleń zawodowych  
Sowiński  
**Krzysztof Sowiński**

Projekt Inwestuj w siebie współfinansowany przez Unię Europejską  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby/ adres zamieszkania: .....

Tel./fax.: .....

Adres e-mail: .....

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na pismo dotyczące usługi na realizację kursu pn **Obsługa kasy fiskalnej wraz z obsługą terminala płatniczego i książeczką zdrowia** w ramach projektu Inwestuj w siebie, składam wycenę na realizację usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia wskazanymi w piśmie:

SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA		
Koszt kursu dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
..... zł. netto	6 osób	..... zł. netto

Złożona wycena ma stanowić całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług, w tym:

Koszt badań lekarskich:

SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA		
Koszt badań dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
..... zł. netto	6 osób	..... zł. netto

Koszt badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych:

SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA		
Koszt badań dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
..... zł. netto	6 osób	..... zł. netto

..... dn. \_\_. \_\_. 2016r.  
miejsowość

.....  
podpis Wykonawcy