

Do Wykonawców

## ZAPYTANIE OFERTOWE

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 ofertowe 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. (32)765 – 62 – 49; e-mail: [projektyefs@mops.siemianowice.pl](mailto:projektyefs@mops.siemianowice.pl)

### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. 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.
  2. Wykonawca jest zobowiązany do:
    - 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 spod budynku Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich na miejsce realizacji kursu i z powrotem,
    - d) Ubezpieczenia uczestników kursu ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków, powstałych w drodze do miejsca odbywania kursu i z powrotem, a także w trakcie trwania kursu,
    - e) Skierowania i opłacenia następujących 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;
- W przypadku, gdy lekarz medycyny pracy uzna, iż uczestnik nie może odbyć kursu, wówczas Zamawiający zapłaci tylko i wyłącznie za przeprowadzone badania,**
- f) Opłacenia i zorganizowania uczestnikom egzaminu wewnętrznego,

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

- g) Wydania uczestnikom odpowiednich zaświadczeń (zgodnych z wytycznymi Ministerstwa Edukacji Narodowej (MEN)) Po zakończeniu kursu Wykonawca przekaże Zamawiającemu kserokopię zaświadczeń wydanych uczestnikom kursu.
3. Wybrany Wykonawca przed podpisaniem umowy przygotuje i dostarczy Zamawiającemu preliminarz kosztów, harmonogram i program zajęć, który 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.
4. Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy do 10.11. 2016r.
5. 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 maksymalnie o 20 km.
6. Wykonawca w zakresie realizacji zamówienia będzie prowadzić następujące dokumenty, których wzory dostarczy Zamawiający:
- dziennik zajęć zawierający: datę, wymiar godzin i tematykę zajęć oraz podpis prowadzącego,
  - listę obecności na zajęciach – osób skierowanych na kurs,
  - listę potwierdzającą odbiór biletów komunikacji miejskiej lub potwierdzenie korzystania z transportu zorganizowanego przez Wykonawcę – przez osoby uczestniczące w kursie,
  - listę potwierdzającą odbiór materiałów szkoleniowych (skrypt) – przez osoby uczestniczące w kursie,
  - listę potwierdzającą odbiór zaświadczeń – przez osoby uczestniczące w kursie.

Wykonawca przekaże Zamawiającemu w/w dokumenty w terminie do 7 dni od daty zakończenia szkolenia.

**Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia liczby uczestników szkolenia wyłącznie z powodu zdarzeń losowych, których nie można było wcześniej przewidzieć lub w przypadku rezygnacji uczestnika i braku możliwości zastąpienia innym uczestnikiem. W takim wypadku, Wykonawcy będzie przysługiwać tylko wynagrodzenie za faktycznie przeszkoloną liczbę osób i nie będzie on zgłaszać z tego tytułu żadnych roszczeń do Zamawiającego.**

Wykonawca zobowiązany jest do oznaczenia pomieszczeń do realizacji zadania, materiałów szkoleniowych oraz innych dokumentów związanych z realizacją zadania logotypami: Fundusze Europejskie Program Regionalny, Śląskie Pozytywna Energia, Unia Europejska Europejski Fundusz

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

Społeczny wraz z tytułem Projektu Inwestuj w siebie na materiałach szkoleniowych, wraz z informacją o współfinansowaniu szkolenia przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

Wspólny słownik zamówień: CPV – 80530000-8 usługi szkolenia zawodowego.

### III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. Wykonawca powinien posiadać wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.
2. Wykonawca powinien posiadać certyfikat jakości usług (ISO).
3. Wykonawca powinien wykazać, iż w ostatnich 4 latach zorganizował i przeprowadził z należytą starannością minimum 5 kursów grupowych: „Obsługa kasy fiskalnej wraz z obsługą terminala płatniczego” o wymiarze co najmniej 40 godzin każde.
4. Z możliwości realizacji zamówienia wyłączone są podmioty, które są powiązane osobowo lub kapitałowo z MOPS Siemianowice Śląskie. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między MOPS Siemianowice Śląskie lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu MOPS Siemianowice Śląskie lub osobami wykonującymi w imieniu MOPS Siemianowice Śląskie czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, 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.

### IV. OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA W/W WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

1. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu nastąpi na podstawie wymienionych w pkt. VI dokumentów i oświadczeń złożonych przez Wykonawcę wraz z ofertą.
2. Ocena spełnienia warunków wymaganych od Wykonawców zostanie dokonana według formuły: „spełnia” – „nie spełnia”.

### V. KRYTERIA OCENY OFERT:

Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny ofert.

#### Kryteria oceny złożonych ofert

1. Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które:
  - zostaną złożone przez Wykonawców nie wykluczonych przez Zamawiającego z niniejszego postępowania;
2. Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria:

I.p.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie[% ]
1.	Cena	60
2.	Doświadczenie w przeprowadzeniu kursu „Obsługa kasy fiskalnej wraz z obsługą terminala płatniczego”	40

- 1) Maksymalna liczba punktów wynosi 100
- 2) Ocena ofert:

W celu wyboru najkorzystniejszej oferty, Zamawiający będzie się posługiwał następującym wzorem:

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

- **kryterium cenowe**

$$A_n = \frac{P_{\min}}{P_n} \times 60 \text{ pkt.}$$

$A_n$  – liczba punktów przyznanych ofercie podlegającej ocenie za kryterium cenowe

$P_{\min}$  – cena minimalna wśród ważnych ofert

$P_n$  – cena zaproponowana przez Wykonawcę  $n$

- **doświadczenie firmy:**

w przypadku kryterium „doświadczenie” oferta otrzyma odpowiednią liczbę punktów za zorganizowanie i przeprowadzenie z należytą starannością w ostatnich 4 latach (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) kursów grupowych: „Obsługa kasy fiskalnej wraz z obsługą terminala płatniczego” o wymiarze co najmniej 40 godzin każde według następującej zasady:

I.p.	Waga:	Znaczenie:
1	6-10 przeprowadzonych kursów „Obsługa kasy fiskalnej wraz z obsługą terminala płatniczego”	10pkt.
2	11-15 przeprowadzonych kursów „Obsługa kasy fiskalnej wraz z obsługą terminala płatniczego”	20 pkt.
3	16-20 przeprowadzonych kursów „Obsługa kasy fiskalnej wraz z obsługą terminala płatniczego”	30 pkt.
4	21 i więcej przeprowadzonych kursów „Obsługa kasy fiskalnej wraz z obsługą terminala płatniczego”	40 pkt.

Wykonawca ma obowiązek złożyć oświadczenie na **załączniku nr 2 do zapytania ofertowego** dotyczące ilości przeprowadzonych kursów zawodowych pn. „Obsługa kasy fiskalnej wraz z obsługą terminala płatniczego”

- 1) Oferty będą oceniane na podstawie wyżej wymienionych kryteriów.
- 2) Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą wartość punktową oceny.

#### VI. OFERTA POWINNA OBEJMOWAĆ:

1. Formularz ofertowy stanowiący **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego.
2. Wykaz wykonanych usług firmy, stanowiący **załącznik nr 2**, do zapytania ofertowego.
3. Potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonych przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.
4. Potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię certyfikatu jakości usług.
5. Dokument potwierdzający wpis do stosownego rejestru KRS lub CEIDG.

#### VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Ofertę należy przesłać na adres poczty elektronicznej Zamawiającego: [projektyefs@mops.siemianowice.pl](mailto:projektyefs@mops.siemianowice.pl) lub przekazać drogą pocztową albo złożyć osobiście do sekretariatu (pokój 16) Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich, ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie z dopiskiem **oferta na kurs „Obsługa kasy fiskalnej wraz z obsługą terminala płatniczego i książeczką zdrowia” w ramach projektu Inwestuj w siebie** do dnia:

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

**11.10.2016r.** Oferty, które wpłyną do Zamawiającego po wyżej określonym terminie nie będą rozpatrywane.

Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem <http://www.mops.siemianowice.pl/wp/>, w Biuletynie Informacji Publicznej Zamawiającego pod adresem <http://www.mops.siemianowice.4bip.pl> oraz w bazie konkurencyjności pod adresem: <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl>

**VIII. ZAWIADOMIENIE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY:**

1. Jeżeli nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej, ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej ilości punktów, Zamawiający wzywa Wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych.
2. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen wyższych, niż zaoferowane w złożonych ofertach.
3. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, odstąpi od podpisania umowy, Zamawiający ma prawo do wyboru kolejnej najkorzystniejszej oferty.
4. O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.
6. Oferta oraz inne dokumenty muszą być podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.
7. Zamawiający przewiduje możliwość następujących zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy:
  - a) wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w przypadku zmiany:
    - stawki podatku od towarów i usług,
    - wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
    - zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
    - powstania na podstawie powszechnych przepisów prawa, obowiązku ustalenia wynagrodzeń osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych w wyższej wysokości,jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę. Zmiany umowy mogą zostać dokonane pod warunkiem przedłożenia Zamawiającemu pisemnego uzasadnienia konieczności wprowadzenia zmiany, przedłożenia dokumentów potwierdzających tę zmianę oraz wyrażenia zgody przez Zamawiającego na tę zmianę.

*Z poważaniem*

**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:

<b>ZAPYTANIE OFERTOWE</b>		
Koszt kursu dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
..... zł. <b>brutto</b>	6 osób	..... zł. <b>brutto</b>

Złożona wycena powinna określać wynagrodzenie wykonawcy za 1 osobę świadczoną usługę oraz wynagrodzenie za całość przedmiotu zamówienia, przy założeniu realizacji usługi przez 8 osób, zgodnie z tabelą powyżej, w tym:

Koszt badań lekarskich:

<b>ZAPYTANIE OFERTOWE</b>		
Koszt badań dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
..... zł. <b>brutto</b>	6 osób	..... zł. <b>brutto</b>

Koszt badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych:

<b>ZAPYTANIE OFERTOWE</b>		
Koszt badań dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
..... zł. <b>brutto</b>	6 osób	..... zł. <b>brutto</b>



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

---

Miejsce do zajęć teoretycznych będzie się znajdowało:

.....  
(podać adres: miejscowość, ulica, nr lokalu)

Miejsce do zajęć praktycznych będzie się znajdowało:

.....  
(podać adres: miejscowość, ulica, nr lokalu)

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

Miejscowość

.....  
podpis Wykonawcy



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

Załącznik nr 2

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich  
ul. Szkolna 17  
41 – 100 Siemianowice Śląskie

**2. WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby/ adres zamieszkania: .....

Tel./fax.: .....

Adres e-mail: .....

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG:**

L.p	Przedmiot usługi	Podmiot, na którego rzecz usługa była wykonana	Ilość godzin

Ponadto oświadczamy, że na żądanie Zamawiającego, przedstawimy referencje lub inne dokumenty potwierdzające ten fakt.

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

.....  
podpis Wykonawcy