



Projekt „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” realizowany w mieście Siemianowice Śląskie

Siemianowice Śląskie, 11.09.2017r.

W związku z realizacją Projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 oś priorytetowa IX: włączenie społeczne działanie: 9.1. Aktywna integracja, poddziałanie: 9.1.5. 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**” dla 5 uczestników projektu.

ZAMAWIAJĄCY:

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

Tel./fax. (32)765 – 62 – 49; e-mail: efs-kis@mops.siemianowice.pl

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWENIA:

1. Zorganizowanie kursu pn. „**Obsługa kasy fiskalnej**”, w wymiarze 40 godzin w tym: 26 godzin zegarowych zajęć praktycznych i 16 godzin zegarowych zajęć teoretycznych dla 5 uczestników projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej”.

Zajęcia powinny odbywać się od poniedziałku do soboty w godzinach 8:00-16:00. Kurs powinien odbywać się od poniedziałku do soboty w godzinach 8:00-16:00. Jeden dzień zajęć powinien wynosić minimum 4 godziny zegarowe i maksymalnie 6 godzin zegarowych. Przez godzinę zegarową rozumie się 45 min zajęć dydaktycznych i 15 min przerwy.

- Program kursu w szczególności powinien zawierać:
 - omówienie obowiązujących przepisów prawno – fiskalnych,
 - wystawianie faktur VAT czy rachunku,
 - budowa, zasady działania oraz podział urzędzeń fiskalnych,
 - przygotowanie kasy do pracy,
 - sprzedaż na kodach towarowych, sprzedaż z wykorzystaniem kodów kreskowych, przy pomocy urzędzeń wspomagających sprzedaż (czytnik kodów kreskowych),
 - anulowanie sprzedaży, anulowanie błędnie wystawionego paragonu, reklamacja zwrot opakowań,
 - wykonywanie raportów,
 - system zapewniania bezpieczeństwa zdrowotnego żywności,
 - 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.

- wprowadzenie do dietyki, żywienie osób w podeszłym wieku i różnych schorzeniach.

Program kursu powinien być zgodny z programem instytucji certyfikującej.

- Miejsce realizacji usługi: w miejscu wskazanym przez Wykonawcę na terenie Siemianowic Śląskich lub w miastach oddalonych od siedziby Miejskiego o 20 km.
- Prowadzenie zajęć zgodnie z przyjętym programem instytucji certyfikującej i harmonogramem realizacji.
- Wykonawca będzie 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, spełniającym warunki zgodne z przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej do prowadzenia kursu dla osób dorosłych,
 - c) swobodnego dostępu do pomieszczeń sanitarnych i niezbędnych środków czystości,
 - d) Zakupienia uczestnikom kursu odpowiednich biletów komunikacji miejskiej lub zapewnić transport własny na miejsce realizacji kursu i z powrotem,
 - e) Ubezpieczenia uczestników kursu ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW), powstałych w związku uczestnictwem w kursie, a także w drodze do miejsca szkolenia i z powrotem,
 - f) 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;
 - g) Opłacenia i zorganizowania uczestnikom egzaminu sprawdzającego kwalifikacje przed komisją powołaną przez instytucję certyfikującą oraz wydania odpowiednich certyfikatów,

Wydania uczestnikom odpowiednich zaświadczeń (zgodnych z wytycznymi Ministerstwa Edukacji Narodowej (MEN)) oraz stosownych certyfikatów

II. 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.

III. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA WYCENY:

- Wycenę należy przesłać na adres: e – mail: efs-kis@mops.siemianowice.pl
do dnia: 15.09.2017r.

SPECJALISTA
ds. szkoleń zawodowych

Sowiński
Krzysztof Sowiński

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” w ramach projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej”, 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	5 osóbzł. 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 lekarskich dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
.....zł. netto	5 osóbzł. netto

Koszt badań do celów sanitarno-epidemiologicznych:

SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA		
Koszt badań do celów sanitarno-epidemiologicznych dla 1 osoby(a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
.....zł. netto	5 osóbzł. netto

Koszt egzaminu przed komisją powołaną przez instytucje certyfikująca:

SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA		
Koszt egzaminu dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
.....zł. netto	5 osóbzł. netto

..... dn. _ _ _ 2017r.

miejsowość

.....
podpis Wykonawcy