



Projekty „Inwestuj w siebie” oraz „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

Siemianowice Śląskie, 13.10.2017 r.

ORP.WB.330-05-K/17 / IWS.330-09/17

**Do Wykonawców**

### **ZAPYTANIE OFERTOWE**

W związku z realizacją Projektów:

„Inwestuj w siebie” 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: 9.1.6. Program aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz

„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 ofertowe na realizację kursu pn.: „Obsługa kasy fiskalnej” dla 10 osób.

#### **I. ZAMAWIAJĄCY:**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich**

ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie

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

#### **II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

Szacowana wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30 000 euro, postępowanie nie podlega przepisom ustawy Prawo Zamówień Publicznych i będzie prowadzone zgodnie z zasadami określonymi w wewnętrznym regulaminie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich oraz zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

#### **III. SPOSÓB PUBLIKACJI OGŁOSZENIA O ZAMÓWIENIU:**

- Strona internetowa Zamawiającego tj. [www.mops.siemianowice.pl](http://www.mops.siemianowice.pl),
- Biuletyn Informacji Publicznej Zamawiającego tj. <http://www.mops.siemianowice.4bip.pl/>,
- Wysłanie zapytania ofertowego do potencjalnych Wykonawców.



Projekty „Inwestuj w siebie” oraz „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

#### IV. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Nazwa szkolenia: „Obsługa kasy fiskalnej”

Kod i nazwa według Wspólnego Słownika Zamówień CPV: **80530000-8 usługi szkolenia zawodowego.**

Przedmiotem zamówienia jest zorganizowanie i przeprowadzenie kursu pn. „Obsługa kasy fiskalnej”, w wymiarze 40 godzin zegarowych dla 6 uczestników projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” oraz 4 uczestników projektu „Inwestuj w siebie”.

Celem kursu jest uzyskanie przez uczestników kwalifikacji zawodowych pozwalających na podjęcie zatrudnienia przy obsłudze kasy fiskalnej.

1. Kurs powinien odbywać się od poniedziałku do soboty w godzinach 8:00-18:00. Jeden dzień zajęć powinien wynosić minimum 4 godziny zegarowe i maksymalnie 6 godzin zegarowych. Przez godzinę zegarową rozumie się 45 minut zajęć dydaktycznych i 15 minut przerwy.
2. Wykonawca będzie zobowiązany do:
  - zapewnienia niezbędnych materiałów dydaktycznych (skryptów) dla uczestników kursu oraz jednego egzemplarza dla Zamawiającego do dokumentacji z kursu;
  - dysponowania odpowiednimi warunkami lokalowymi, tzn. musi posiadać salę wykładową 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 ćwiczeń, spełniającym warunki zgodne z przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej do prowadzenia kursu dla osób dorosłych;
  - zapewnienia sprzętu technicznego niezbędnego do sprawnego prowadzenia zajęć;
  - zapewnienia swobodnego dostępu do pomieszczeń sanitarnych i niezbędnych środków czystości;
  - zakupienia uczestnikom kursu odpowiednich biletów komunikacji miejskiej lub zapewnienia transportu własnego na miejsce realizacji kursu i z powrotem;
  - objęcia uczestników kursu ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) w związku z uczestnictwem w kursie, a także w drodze do miejsca kursu i z powrotem;
  - skierowania i opłacenia badań do celów sanitarno - epidemiologicznych oraz wykonania książeczki zdrowia, lub - jeśli uczestnik posiada taką książeczkę - dokonania jej aktualizacji;
  - opłacenia i zorganizowania uczestnikom kursu egzaminu sprawdzającego kwalifikacje przed komisją powołaną przez instytucję certyfikującą oraz wydania odpowiednich certyfikatów;
  - wydania uczestnikom zaświadczeń zgodnych z wytycznymi Ministerstwa Edukacji Narodowej (MEN);
  - prowadzenia dokumentacji fotograficznej z przeprowadzonego kursu, obejmującej min. 5 zdjęć.

Kurs powinien być prowadzony przez osoby, które spełniają wymagania właściwe do przeprowadzenia kursu.

Projekty „Inwestuj w siebie” oraz „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3. Program kursu w szczególności powinien zawierać:

- omówienie obowiązujących przepisów prawno – fiskalnych;
- wystawianie faktur VAT;
- budowa, zasady działania oraz podział urzędów fiskalnych;
- przygotowanie kasy do pracy;
- sprzedaż na kodach towarowych, 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;
- 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.

Program kursu powinien być zgodny z programem instytucji certyfikującej.

4. Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy do 30.11.2017 r.
5. Miejsce realizacji zamówienia: w miejscu wskazanym przez Wykonawcę na terenie Siemianowic Śląskich lub w miastach oddalonych od siedziby Zamawiającego maksymalnie o 20 km.
6. Wybrany Wykonawca przygotowuje program i harmonogram zajęć oraz preliminarz kosztów kursu.
7. 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 (skryptów) przez osoby uczestniczące w kursie;
  - listę potwierdzającą odbiór zaświadczeń przez osoby uczestniczące w kursie.

Wykonawca prześle Zamawiającemu w/w dokumenty w terminie do 7 dni od daty zakończenia kursu.

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 Społeczny wraz z tytułami projektów „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” oraz „Inwestuj w siebie”, 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.

Projekty „Inwestuj w siebie” oraz „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykonawca zobowiązany jest do ochrony danych osobowych uczestników kursu zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 922).

**V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

1. Wykonawca powinien posiadać aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę Wykonawcy, zgodnie z art. 20 ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz.U. z 2017 r., poz. 1065) oraz rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 października 2004 r. w sprawie rejestru instytucji szkoleniowych (j.t. Dz.U. z 2014 r., poz. 781).
2. Wykonawca powinien wykazać, iż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, zorganizował i przeprowadził z należytą starannością minimum 5 kursów „*Obsługa kasy fiskalnej*” o wymiarze co najmniej 25 godzin każdy.

**VI. POWODY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**

Wykluczeniu z postępowania podlegają podmioty, które są powiązane kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez Instytucję Zarządzającą w wytycznych programowych;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa II stopnia lub powinowactwa II stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

**VII. OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA W/W WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ POWODÓW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA.**

Ocena zostanie dokonana według formuły: „*warunek udziału został spełniony*”- „*warunek udziału nie został spełniony*”; „*powód wykluczenia istnieje*”- „*powód wykluczenia nie istnieje*”.

**VIII. OPIS KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT.**

Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które zostaną złożone przez Wykonawców nie wykluczonych przez Zamawiającego z niniejszego postępowania i spełniających warunki udziału w niniejszym postępowaniu.

Projekty „Inwestuj w siebie” oraz „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria:

L.p.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie [%]
1.	Cena	50
2.	Doświadczenie w przeprowadzeniu kursu „Obsługa kasy fiskalnej”	40
3.	Certyfikat jakości usług	10

**1) Przy ocenie wg kryterium „cena”:**

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

$$A_n = \frac{P_{\min}}{P_n} \times 50 \text{ pkt.}$$

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

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

$P_n$  – cena zaproponowana przez Wykonawcę  $n$

**2) Przy ocenie wg kryterium „Doświadczenie w przeprowadzeniu kursu 'Obsługa kasy fiskalnej' ”:**

- oferta otrzyma odpowiednią liczbę punktów za zorganizowanie i przeprowadzenie z należytą starannością w ostatnich 3 latach przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, kursów: „Obsługa kasy fiskalnej” o wymiarze co najmniej 25 godzin każdy, według następującej zasady:

L.p.	Waga	Znaczenie
1	6-10 przeprowadzonych kursów „Obsługa kasy fiskalnej”	10 punktów
2	11-15 przeprowadzonych kursów „Obsługa kasy fiskalnej”	20 punktów
3	16-20 przeprowadzonych kursów „Obsługa kasy fiskalnej”	30 punktów
4	21 i więcej przeprowadzonych kursów „Obsługa kasy fiskalnej”	40 punktów

Wykonawca ma obowiązek złożyć oświadczenie na załączniku nr 2 do zapytania ofertowego dotyczące liczby przeprowadzonych kursów zawodowych pn. „Obsługa kasy fiskalnej”.



Projekty „Inwestuj w siebie” oraz „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**3) Przy ocenie wg kryterium „certyfikat jakości usług”:**

- Wykonawca posiada certyfikat – 10 pkt
- Wykonawca nie posiada certyfikatu – 0 pkt

**Uwaga!**

Przez **certyfikat jakości usług** należy rozumieć zaświadczenie podmiotu uprawnionego do kontroli jakości potwierdzającego, że Wykonawca spełnia określone wymogi jakościowe, zgodnie z normą ISO 9001:2000 w zakresie szkoleń lub równoważny dokument potwierdzający jakość świadczonych usług. W/w zaświadczenie może dotyczyć zarówno kierunku szkolenia, na które Wykonawca złoży ofertę, jak również Wykonawcy, jako instytucji szkoleniowej świadczącej usługi szkoleniowe. W tym zakresie uwzględniane będą certyfikaty wydane przez jednostki certyfikujące, akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacji, akredytacje wydane przez Kuratorium Oświaty oraz inne certyfikaty specjalistyczne. Powyższe zaświadczenia podmiotu uprawnionego do kontroli jakości (certyfikaty jakości usług) powinny być podpisane przez podmioty zewnętrzne, niezależne od Wykonawcy. Nie dopuszcza się składania własnych oświadczeń Wykonawcy zapewniających o wdrożeniu systemu zarządzania jakością.

Kopia certyfikatu powinna być potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy zgodnie z KRS bądź innymi dokumentami.

4) Maksymalna liczba punktów, która może zostać przyznana ofercie w ramach oceny, wynosi 100.

**Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która w ramach przedstawionych powyżej kryteriów uzyska najwyższą ilość punktów.**

Przy dokonywaniu obliczeń Zamawiający zastosuje zaokrąglenie wyników do drugiego miejsca po przecinku.

**IX. SPOSÓB OBLICZANIA CENY:**

Łączna cena kursu powinna stanowić koszt kursu za 10 uczestników. Cena powinna być podana w kwocie brutto (w tym netto i VAT) i uwzględniać wszystkie koszty związane z przeprowadzeniem usługi ujęte w punkcie IV niniejszego zapytania ofertowego, jak również inne koszty, które nie zostały ujęte w punkcie IV, a są niezbędne do zorganizowania i przeprowadzenia kursu. Podana w ofercie cena musi być wyrażona w PLN. Cena powinna zostać zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku.

**X. 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. Oświadczenie o braku przesłanek wykluczenia Wykonawcy określonych w pkt. VI zapytania ofertowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 3** do zapytania ofertowego.
4. Certyfikat jakości usług (jeśli Wykonawca posiada).
5. Stosowne Pełnomocnictwo(a) - w przypadku, gdy upoważnienie do podpisania oferty nie wynika bezpośrednio z właściwego rejestru lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.



Projekty „Inwestuj w siebie” oraz „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oferta oraz inne składane w postępowaniu dokumenty i oświadczenia muszą być podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.

#### **XI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT:**

Ofertę należy złożyć w terminie do dnia: **23.10.2017 r.** w jednej z poniższych form:

- za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: [efs-kis@mops.siemianowice.pl](mailto:efs-kis@mops.siemianowice.pl)
- drogą pocztową, przesyłką kurierską bądź osobiście.

W przypadku złożenia oferty drogą pocztową, przesyłką kurierską bądź osobiście oferta winna być złożona w zamkniętej i opisanej kopercie na adres Zamawiającego:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śl.,

ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śl.

(I piętro, sekretariat – pokój nr 16)

#### **wraz z adnotacją na kopercie:**

Oferta na zorganizowanie i przeprowadzenie kursu „Obsługa kasy fiskalnej” w ramach projektów „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” oraz „Inwestuj w siebie”.

#### **Uwaga**

W przypadku złożenia oferty drogą pocztową, przesyłką kurierską lub osobiście ofertę należy dostarczyć do Zamawiającego w godzinach pracy Zamawiającego (liczy się data wpływu do siedziby Zamawiającego).

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

#### **XII. ZAWIADOMIENIE O WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY:**

1. Jeżeli nie można dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej, ze względu na to, że zostały złożone dwie lub więcej ofert przedstawiające taką samą ocenę punktową Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie, 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 ofertach złożonych pierwotnie.

Projekty „Inwestuj w siebie” oraz „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą, uchyli się od podpisania umowy, Zamawiający ma prawo do wyboru kolejnej najkorzystniejszej oferty, bez przeprowadzania ponownego badania i oceny ofert.
4. W przypadku wyboru oferty najkorzystniejszej złożonej drogą elektroniczną, **będzie wymagane jej dodatkowe złożenie w formie pisemnej z podpisami osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy (zgodnie z KRS, CEIDG) - przed podpisaniem umowy.**

**UWAGA:** Brak złożenia przed podpisaniem umowy oferty w formie pisemnej, zgodnie z ww. warunkami uznany zostanie jako uchylenie się od zawarcia umowy. Wówczas Zamawiającemu będzie przysługiwało prawo wyboru kolejnej oferty jako oferty najkorzystniejszej.

5. O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi wybranego Wykonawcę.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania, na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.
7. Zamawiający przewiduje możliwość następujących zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy:
  - a) odnośnie wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w przypadku zmiany:
    - stawki podatku od towarów i usług;
    - wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę lub minimalnej stawki godzinowej ustalonej na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
    - zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu albo wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;

jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

- b) odnośnie terminu realizacji zamówienia, jeśli po dokonaniu wyboru oferty pojawi się konieczność takiej zmiany, czego Zamawiający nie mógł wcześniej przewidzieć.

Zmiany umowy mogą zostać dokonane pod warunkiem przedłożenia Zamawiającemu pisemnego uzasadnienia konieczności wprowadzenia zmiany, przedłożenia dokumentów potwierdzających konieczność zmiany oraz wyrażenia zgody przez Zamawiającego na tę zmianę.

8. Przed podpisaniem umowy na organizację kursu Wykonawca powinien dostarczyć do Zamawiającego: harmonogram kursu i kopię Polisy Ubezpieczeniowej potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków uczestników kursu potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy.

**Z poważaniem**

**SPECJALISTA**  
**ds. szkoleń zawodowych**

*Jan 13/16*  
**Krzysztof Sowiński**

*Konrad*



Projekty „Inwestuj w siebie” oraz „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

**ZAMAWIAJĄCY:**

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

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby/ adres zamieszkania: .....

Tel./fax.: .....

Adres e-mail: .....

NIP: .....

REGON: .....

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na realizację kursu pn.: „Obsługa kasy fiskalnej” w ramach projektów „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” oraz „Inwestuj w siebie” składam ofertę na realizację usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia wskazanymi w piśmie:

<u>Koszt kursu dla 1 osoby</u> <b>(a)</b>	<u>Ilość osób</u> <b>(b)</b>	<u>Wynagrodzenie za całą usługę</u> <b>(a x b)</b>
.....zł <b>brutto</b>	<b>10 osób</b>	.....zł <b>brutto</b>

**Wynagrodzenie za usługę stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, w tym:**

**Koszt badań do celów sanitarno-epidemiologicznych:**

<u>Koszt badań do celów sanitarno-epidemiologicznych dla 1 osoby (a)</u>	<u>Ilość osób</u> <b>(b)</b>	<u>Wynagrodzenie za całą usługę</u> <b>(a x b)</b>
.....zł <b>brutto</b>	<b>10 osób</b>	.....zł <b>brutto</b>



Projekty „Inwestuj w siebie” oraz „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Koszt egzaminu przed komisją powołaną przez instytucję certyfikującą:**

Koszt egzaminu dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (a x b)
..... zł <b>brutto</b>	<b>10 osób</b>	..... zł <b>brutto</b>

Miejsce do zajęć teoretycznych będzie się znajdowało:

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

Miejsce do zajęć praktycznych (ćwiczeń) będzie się znajdowało:

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

..... dn. \_\_. \_\_. 2017 r.  
Miejscowość

.....  
podpis Wykonawcy



Projekty „Inwestuj w siebie” oraz „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2

**ZAMAWIAJĄCY:**

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

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby/ adres zamieszkania: .....

Tel./fax.: .....

Adres e-mail: .....

NIP: .....

REGON: .....

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG:**

Lp.	Przedmiot usługi	Podmiot, na którego rzecz usługa była wykonana	Termin wykonania usługi	Liczba godzin kursu

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

..... dn. \_\_\_\_\_.2017r.  
miejsowość

.....  
podpis Wykonawcy



Projekty „Inwestuj w siebie” oraz „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 3**

**ZAMAWIAJĄCY:**

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

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/imię i nazwisko: .....

Adres siedziby/adres zamieszkania: .....

Tel./fax.: .....

Adres e-mail: .....

NIP: .....

REGON: .....

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na realizację zamówienia publicznego pn.: „Obsługa kasy fiskalnej” w ramach projektów „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” oraz „Inwestuj w siebie”

Oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązany(i) z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo w rozumieniu pkt VI zapytania ofertowego.

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

Miejscowość

.....