



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

Siemianowice Śląskie, dnia 20.06.2018 r.

ORP.WB.330-11/18

Do Wykonawców

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

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 ofertowe na realizację następującego zamówienia publicznego: **przeprowadzenie kursu pn. „Obsługa kasy fiskalnej” dla 5 osób.**

**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

**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 „Regulaminie udzielania zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000,00 euro w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich” oraz zgodnie z Wytocznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 19 lipca 2017 roku.



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

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

1. Zamieszczenie ogłoszenia na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem: [www.mops.siemianowice.pl](http://www.mops.siemianowice.pl).
2. Zamieszczenie ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej Zamawiającego pod adresem: [www.mops.siemianowice.4bip.pl](http://www.mops.siemianowice.4bip.pl).

**IV. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

Nazwa zamówienia: *Przeprowadzenie kursu pn. „Obsługa kasy fiskalnej” w ramach projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej”.*

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

1. Przedmiotem zamówienia jest zorganizowanie i przeprowadzenie kursu pn. „Obsługa kasy fiskalnej” w ramach projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej”.
2. Kurs obejmuje 40 godzin zegarowych dla 5 uczestników w/w projektu. Przez godzinę zegarową Zamawiający rozumie 45 minut zajęć dydaktycznych i 15 minut przerwy.
3. Celem kursu jest uzyskanie przez uczestników kwalifikacji zawodowych pozwalających na podjęcie zatrudnienia przy obsłudze kasy fiskalnej.
4. Program kursu powinien zawierać w szczególności:
  - omówienie obowiązujących przepisów prawno – fiskalnych;
  - wystawianie faktur VAT;
  - budowa, zasady działania oraz podział urządzeń 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.



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

5. Kurs powinien być prowadzony w godzinach 8:00 - 18:00 od poniedziałku do soboty. Jeden dzień zajęć powinien obejmować minimum 4 godziny zegarowe i maksymalnie 6 godzin zegarowych. Zajęcia teoretyczne i praktyczne w ramach kursu będą prowadzone w miejscu wskazanym przez Wykonawcę, nie dalej, niż 20 km od siedziby Zamawiającego.

6. Wykonawca będzie zobowiązany do:

- a) zapewnienia niezbędnych materiałów dydaktycznych (skryptów) dla uczestników kursu (na własność) oraz jednego egzemplarza dla Zamawiającego do dokumentacji z kursu;
- b) dysponowania odpowiednimi warunkami lokalowymi, tzn. Wykonawca 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 zajęć praktycznych, spełniającym warunki zgodne z przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej odnośnie prowadzenia kursu dla osób dorosłych;
- c) zapewnienia uczestnikom sprawnego sprzętu technicznego, niezbędnego do prowadzenia zajęć;
- d) zapewnienia swobodnego dostępu do pomieszczeń sanitarnych i niezbędnych środków czystości;
- e) zakupienia uczestnikom kursu odpowiednich biletów komunikacji miejskiej lub zapewnienia dla nich transportu własnego na miejsce realizacji kursu i z powrotem;
- f) 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;
- g) opłacenia i zorganizowania uczestnikom kursu egzaminu sprawdzającego kwalifikacje przed komisją powołaną przez instytucję certyfikującą oraz wydania odpowiednich certyfikatów;
- h) wydania uczestnikom zaświadczeń zgodnych z wytycznymi Ministerstwa Edukacji Narodowej (MEN);
- i) zapewnienia wykwalifikowanej kadry, która spełnia wymagania dot. przeprowadzenia kursu oraz posiada stosowne doświadczenie w obszarze merytorycznym kursu.

7. Wykonawca przygotowuje program i harmonogram zajęć oraz preliminarz kosztów kursu. Realizując zamówienie Wykonawca będzie prowadzić następujące dokumenty:

- dziennik zajęć zawierający: datę, wymiar godzin i tematykę zajęć oraz podpis prowadzącego;
- listę obecności na zajęciach;
- listę potwierdzającą, że osoby uczestniczące w kursie odebrały bilety komunikacji miejskiej lub skorzystały z transportu zorganizowanego przez Wykonawcę;
- listę potwierdzającą odbiór materiałów szkoleniowych (skryptów) przez osoby uczestniczące w kursie;
- listę potwierdzającą odbiór zaświadczeń przez uczestników kursu.

Zamawiający przekazuje Wykonawcy wzory w/w dokumentów przed rozpoczęciem kursu.

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



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

8. Wykonawca jest zobowiązany do zamieszczenia w pomieszczeniach i na materiałach szkoleniowych oraz innych dokumentach, które są związane z realizacją kursu, logotypów „Fundusze Europejskie Program Regionalny”, „Śląskie” i „Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny” wraz z tytułem projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej” oraz informacją o współfinansowaniu kursu przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.

12. Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy do 31.07.2018 roku.

#### **V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.**

1. Wykonawca powinien posiadać aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych, 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 z późn. zm.) 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), prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę Wykonawcy.

2. Wykonawca powinien posiadać wiedzę i doświadczenie w prowadzeniu kursów zgodnych z przedmiotem zamówienia. Zamawiający uzna, że niniejszy warunek został spełniony, jeśli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym krótszym okresie, zorganizował i przeprowadził z należytą starannością minimum 5 kursów z zakresu obsługi kasy fiskalnej, z których każdy obejmował co najmniej 25 godzin.

#### **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 IZ PO;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.



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

**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. KRYTERIA OCENY OFERT.**

Zamawiający oceni i porówna jedynie oferty złożone przez Wykonawców, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu i nie zostali przez Zamawiającego wykluczeni z postępowania.

Oferty zostaną ocenione przez Zamawiającego w oparciu o następujące kryteria:

Lp.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie [w %]
1	Cena	50
2	Doświadczenie w prowadzeniu kursów z zakresu obsługi kasy fiskalnej	40
3	Certyfikat jakości usług	10

**1) Ocena wg kryterium nr 1 „Cena”.**

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

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

A<sub>n</sub> – liczba punktów przyznanych ofercie podlegającej ocenie za kryterium “Cena”

P<sub>min</sub> – cena minimalna wśród ważnych ofert

P<sub>n</sub> – cena zaproponowana przez Wykonawcę w badanej ofercie



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

**2) Ocena wg kryterium nr 2 „Doświadczenie w prowadzeniu kursów z zakresu obsługi kasy fiskalnej”.**

W celu wyboru najkorzystniejszej oferty, Zamawiający przyzna ofercie punkty zgodnie z zasadami opisanymi w poniższej tabeli.

Lp.	Waga	Znaczenie [w punktach]
1	Wykonawca wykazał w ofercie, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym krótszym okresie, wykonał lub nadal wykonuje z należytą starannością od 6 do 10 kursów z zakresu obsługi kasy fiskalnej, z których każdy obejmował co najmniej 25 godzin.	10
2	Wykonawca wykazał w ofercie, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym krótszym okresie, wykonał lub nadal wykonuje z należytą starannością od 11 do 15 kursów z zakresu obsługi kasy fiskalnej, z których każdy obejmował co najmniej 25 godzin.	20
3	Wykonawca wykazał w ofercie, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym krótszym okresie, wykonał lub nadal wykonuje z należytą starannością od 16 do 20 kursów z zakresu obsługi kasy fiskalnej, z których każdy obejmował co najmniej 25 godzin.	30
4	Wykonawca wykazał w ofercie, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym krótszym okresie, wykonał lub nadal wykonuje z należytą starannością przynajmniej 21 kursów z zakresu obsługi kasy fiskalnej, z których każdy obejmował co najmniej 25 godzin.	40

W związku z wyżej opisanym kryterium oceny, Wykonawca ma obowiązek złożyć oświadczenie dotyczące liczby wykonanych lub wykonywanych kursów z zakresu obsługi kasy fiskalnej, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.

**3) Ocena wg kryterium nr 3 „Certyfikat jakości usług”:**

- Wykonawca posiada certyfikat – otrzyma 10 pkt;
- Wykonawca nie posiada certyfikatu – otrzyma 0 pkt .



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

**Uwaga!**

Przez **certyfiakat 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 który 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) W ramach oceny oferty maksymalna liczba punktów wynosi 100.**

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która w ramach przedstawionych powyżej kryteriów otrzyma największą całkowitą liczbę punktów (liczba punktów za kryterium nr 1 + liczba punktów za kryterium nr 2 + liczba punktów za kryterium nr 3).

**Liczba punktów będzie zaokrąglona do 2 miejsc po przecinku. Zamawiający będzie stosował zasadę, że podlegające zaokrągleniu liczby o wartościach od 1 do 4 będą zaokrąglane w dół, a liczby o wartościach od 5 do 9 - w górę.**

**IX. SPOSÓB OBLICZANIA CENY.**

Łączna cena oferty to cena kursu dla 5 osób.

Cena powinna być podana w kwocie brutto (w tym kwota netto i kwota podatku VAT) i uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, tzn. koszty, które powstaną w wyniku realizacji zapisów punktu IV niniejszego zapytania ofertowego, jak również koszty, które nie mają bezpośredniego związku z zapisami punktu IV, a są niezbędne do wykonania zamówienia. Cena oferty musi być wyrażona w PLN.

Cena powinna być zaokrąglona do 2 miejsc po przecinku. Wykonawca powinien stosować zasadę, że podlegające zaokrągleniu liczby o wartościach od 1 do 4 są zaokrąglane w dół, a liczby o wartościach od 5 do 9 - w górę.



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

**X. OFERTA POWINNA OBEJMOWAĆ:**

1. Formularz ofertowy (zgodny ze wzorem stanowiącym **załącznik nr 1** do zapytania ofertowego).
2. Oświadczenie dotyczące liczby przeprowadzonych kursów z zakresu obsługi kasy fiskalnej (zgodnie ze wzorem stanowiącym **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. Kopia certyfikatu jakości usług (jeśli Wykonawca posiada certyfikat).
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.

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

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

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę na wykonanie zamówienia. Złożenie przez Wykonawcę więcej, niż jednej oferty, spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez tego Wykonawcę.
2. Ofertę należy złożyć w terminie **do dnia 28.06.2018 r. do godziny 10:00** drogą pocztową, przesyłką kurierską lub osobiście w zamkniętej i opisanej kopercie na adres Zamawiającego:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich,  
ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie  
(I piętro, sekretariat – pokój nr 16)

3. Koperta powinna być opisana w następujący sposób:

**Znak sprawy: ORP.WB.330-11/18**

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

**Oferta na realizację zamówienia publicznego:  
Przeprowadzenie kursu pn. „Obsługa kasy fiskalnej” w ramach projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej”**

*nazwa/imię i nazwisko oraz adres Wykonawcy składającego ofertę*





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

W przypadku nieprawidłowego zaadresowania lub opisanego opakowania oferty, Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za niewłaściwe skierowanie oferty lub jej przedterminowe otwarcie.

**4. Należy dostarczyć ofertę do Zamawiającego w godzinach pracy Zamawiającego (liczy się data i godzina wpływu do siedziby Zamawiającego). Oferty, które wpłyną do Zamawiającego po wyżej określonym terminie, nie będą rozpatrywane.**

## **XII. WYBÓR 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.

3. Po dokonaniu oceny ofert, a przed rozstrzygnięciem postępowania, Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą, do tego, żeby w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie złożył referencje lub inne dokumenty potwierdzające informacje zawarte w oświadczeniu dotyczącym liczby przeprowadzonych kursów z zakresu obsługi kasy fiskalnej, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.

4. Jeżeli Wykonawca nie złożył referencji lub innych dokumentów, o których mowa w punkcie powyżej, Zamawiający może ponownie wezwać Wykonawcę do ich złożenia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

5. Jeżeli złożone referencje/inne dokumenty budzą wątpliwości Zamawiającego, Zamawiający może wezwać Wykonawcę do przekazania niezbędnych informacji lub wyjaśnień w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Nie dokonanie przez Wykonawcę czynności, o których mowa w punkcie XII.3 i/lub XII.4 i/lub XII.5, będzie przez Zamawiającego uznane za uchylanie się przez Wykonawcę od podpisania umowy.

7. 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.



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

8. O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający powiadomi Wykonawcę, którego oferta została wybrana.

9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania, na każdym jego etapie, bez podania przyczyny.

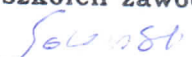
10. Zamawiający przewiduje możliwość zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, odnośnie terminu wykonania zamówienia, jeśli po dokonaniu wyboru oferty pojawi się konieczność takiej zmiany, czego Zamawiający nie mógł wcześniej przewidzieć.

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

11. Przed podpisaniem umowy na organizację kursu Wykonawca powinien dostarczyć do Zamawiającego: program i harmonogram kursu, preliminarz kosztów kursu, 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

  
*Krzysztof Sowiński*



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

**Załącznik nr 1**

**Znak sprawy: ORP.WB.330-11/18**

**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: .....

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dot. realizacji zamówienia publicznego pn.: **Przeprowadzenie kursu pn. „Obsługa kasy fiskalnej” w ramach projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej”** składam następującą ofertę na realizację usługi zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.

**A) - Kurs zawodowy**

Koszt kursu dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
.....zł. brutto	5 osób	.....zł. brutto

**Złożona wycena powinna określać wynagrodzenie wykonawcy za 1 osobę świadczoną usługę oraz wynagrodzenie za całość przedmiotu zamówienia, przy założeniu realizacji usługi dla 5 osób, zgodnie z tabelą powyżej.**



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

B) - koszt egzaminu przed komisją certyfikującą:

Koszt egzaminu dla 1 osoby (a)	Ilość osób (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
.....zł. brutto	5 osób	.....zł. brutto

Łączna cena oferty wynosi ( cena za przeprowadzenie kursu /A/ + + cena egzaminu /B/ ):  
..... zł brutto;

w tym:

kwota netto ..... zł;

kwota podatku VAT..... zł.

Lokalizacja miejsca zajęć teoretycznych:

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

Lokalizacja miejsca zajęć praktycznych (ćwiczeń):

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

Oświadczam, że:

- w całkowitej cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi w zakresie określonym w zapytaniu ofertowym nr ORP.WB.330-11/18;
- zapoznałem się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
- w pełni akceptuję oraz spełniam wszystkie warunki i wymagania dotyczące udziału w postępowaniu;
- akceptuję wszystkie zapisy zapytania ofertowego nr ORP.WB.330-11/18 i zapewniam należyłą staranność, terminowość i dyspozycyjność przy realizacji przedmiotowego zamówienia;



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

- zobowiązuję się, że w przypadku wyboru mojej oferty zawrę umowę w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

..... dn. \_ \_ \_ 2018 r.

Miejscowość

.....

podpis Wykonawcy



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

Załącznik nr 2

Znak sprawy: *ORP.WB.330-11/18*

**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.: .....

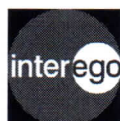
Adres e-mail: .....

Dotyczy zamówienia publicznego pn.: *Przeprowadzenie kursu pn. „Obsługa kasy fiskalnej” w ramach projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej”.*

**Wykaz wykonanych lub wykonywanych kursów.**

Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert wykonałem lub nadal wykonuję z należytą starannością wykazane w poniższej tabeli kursy z zakresu obsługi kasy fiskalnej.

Lp.	Nazwa podmiotu, na którego rzecz kurs został zrealizowany.	Termin wykonania kursu (w formacie: dd.mm.rrrr–dd.mm.rrrr)	Liczba godzin przypadająca ściśle na kurs obsługi kasy fiskalnej.
1.		od ..... do .....	
2.		od ..... do .....	



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

3.		od ..... do .....	
4.		od ..... do .....	
5.		od ..... do .....	
6.		od ..... do .....	
7.		od ..... do .....	
8.		od ..... do .....	
9.		od ..... do .....	
10.		od ..... do .....	
11.		od ..... do .....	
12.		od ..... do .....	
13.		od ..... do .....	
14.		od ..... do .....	
15.		od ..... do .....	
16.		od ..... do .....	
17.		od ..... do .....	
18.		od ..... do .....	
19.		od ..... do .....	
20.		od ..... do .....	

*Uwaga: Wykonawca może rozbudować powyższą tabelę poprzez dodanie kolejnych wierszy.*



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

Oświadczam, że na żądanie Zamawiającego przedstawię referencje lub inne dokumenty potwierdzające informacje zawarte w powyższym wykazie.

..... dn. \_ \_ \_ .2018 r.

Miejscowość

.....

podpis Wykonawcy





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

Załącznik nr 3

Znak sprawy: **ORP.WB.330-11/18**

**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: .....

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

Przystępując do udziału w postępowaniu na realizację zamówienia publicznego pn. **Przeprowadzenie kursu pn. „Obsługa kasy fiskalnej” w ramach projektu „Program wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych i niepełnosprawnych w Klubie Integracji Społecznej”** oświadczam(y), że nie jestem(eśmy) powiązany(i) z Zamawiającym kapitałowo lub osobowo.

*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:*

- 1) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- 2) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
- 3) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;



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

*4) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.*

..... dn. \_ \_ \_ 2018 r.

Miejscowość

.....

podpis Wykonawcy