

Szczecin, dnia 18.01.2021 r.

Centrum Usług Szkoleniowo- Doradczych Jakub Szpon
Ul. Romualda Traugutta 7
72-200 Nowogard
NIP: 8561243655

ZAPYTANIE CENOWE – rozeznanie rynku nr 4SZ/097/2021

W związku z realizacją projektu pn. "Akademia nowych możliwości! Kompleksowy program wsparcia osób młodych na rynku pracy" współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, realizowanego w ramach Osi Priorytetowej I: Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji Poddziałanie 1.3.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Centrum Usług Szkoleniowo - Doradczych Jakub Szpon zaprasza Państwa do złożenia oferty cenowej w procedurze rozeznania rynku.

Opis przedmiotu zamówienia:

1. Wspólny Słownik Zamówień (kod CPV):

80530000-8 Usługi szkolenia zawodowego

2. Tryb udzielenia zamówienia

Zamówienie poniżej 50 tys. PLN netto udzielone jest zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach EFRR, EFS oraz FS na lata 2014-2020 dotyczy rozeznania rynku. Niniejsze rozeznanie rynku nie podlega przepisom ustawy Prawo Zamówień. Zamówienie stanowiące przedmiot niniejszego postępowania jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

3. Zamówienie obejmuje:

Przeprowadzenie szkolenia zawodowego „Magazynier z obsługą kasy fiskalnej” dla 3 uczestników projektu pn. „Akademia nowych możliwości! Kompleksowy program wsparcia osób młodych na rynku pracy”.

4. Okres realizacji:

Zamówienie dotyczy zrealizowania działań w okresie od **lutego- marca 2021 r.**

5. Szczegóły dotyczące zamówienia:

W ramach realizacji wsparcia przewidziane jest:

- a) Przeprowadzenie szkolenia zawodowego z zakresu „Magazynier z obsługą kasy fiskalnej” dla grupy 3 uczestników w wymiarze 150 godzin;
- b) Przygotowanie treści merytorycznych szkolenia;
- c) Przeprowadzenie testów sprawdzających poziom przyrostu wiedzy;
- d) Prowadzenie dziennika zajęć , list obecności;

Miejsce realizacji wsparcia: **Łódź**

6. Wymagania dotyczące oferenta

Do składania ofert zapraszamy Wykonawców posiadających niezbędną wiedzę, wykształcenie i doświadczenie w zakresie poradnictwa psychospołecznego , którzy spełniają łącznie warunki:

- posiadają wykształcenie wyższe zawodowe w kierunku wsparcia o którym mowa w pkt 3. lub studia podyplomowe lub certyfikat, zaświadczenie, inne dokumenty potwierdzone przez Instytucje, umożliwiające przeprowadzenie wsparcia,
- minimalne doświadczenie zawodowe osoby prowadzącej wsparcie z dziedziny o której mowa w pkt. 3 nie będzie krótsze niż 2 lata,
- w przypadku gdy usługę wykonuje firma powinna posiadać wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej (zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020)

W przypadku podmiotów będących w posiadaniu osób o wskazanych kwalifikacjach/kompetencjach obowiązkowo należy podać iż podmiot dysponuje kadrą, która spełnia warunki udziału w postępowaniu.

7. Forma złożenia oferty:

Oferta powinna być wydrukowana na druku załączonego formularza ofertowego stanowiącego załącznik nr 1, podpisana i złożona w terminie do 28 stycznia 2021 r. do godz. 09.00 poprzez email: marika.mazur@cusd.pl lub pocztą/osobiście na adres:
Centrum Usług Szkoleniowo – Doradczych Jakub Szpon
ul. Tarczyńskiego 4/2,
70-387 Szczecin
w zamkniętej kopercie z dopiskiem: „**Magazynier z obsługą kasy fiskalnej**”.

Centrum Usług Szkoleniowo - Doradczych Jakub Szpon
ul. Romualda Traugutta 7
72-200 Nowogard
NIP: 8561243655

Załącznik nr 1 – Oferta cenowa

Oferta cenowa dotycząca szkolenia „Magazynier z obsługą kasy fiskalnej”.

W ramach projektu „Akademia nowych możliwości! Kompleksowy program wsparcia osób młodych na rynku pracy”, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

L.p.	Wymagane informacje	Informacje podane przez Oferenta
1.	Nazwa Wykonawcy/Imię i Nazwisko	
2.	Adres pocztowy	
3.	Nr. telefonu	
4.	Adres e-mailowy	
5.	REGON	
6.	NIP/PESEL	

OŚWIADCZENIE

o spełnieniu warunków udziału w zamówieniu

Niniejszym oświadczam, że spełniam/posiadam kadre spełniającą, warunki udziału w wyżej wymienionym zamówieniu określone w zapytaniu do składania ofert.

.....
(miejsce, data)

.....
(pieczęć imienna i podpis Oferenta)

Oferuję/my wykonanie usługi :

- a) Przeprowadzenie szkolenia zawodowego „Magazynier z obsługą kasy fiskalnej” w wymiarze 150 godzin dla 3 uczestników .

Cena oferty za przeprowadzenie szkolenia dla 1 uczestnika: netto, słownie złotych

netto:....., (brutto słownie złotych:

.....)

łącna wartość zamówienia (cena za przeprowadzenie szkolenia dla 1 uczestnika x 3) wynosi

netto:..... słownie złotych netto:

(brutto słownie złotych brutto:

Osoba wypełniająca ofertę:

.....
(imię i nazwisko, podpis, data)

Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

Dane i adres Wykonawcy:

.....
.....
.....
.....

W związku z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia pt.: „**Magazynier z obsługą kasy fiskalnej**” na rzecz uczestników projektu pn. „Akademia nowych możliwości! Kompleksowy program wsparcia osób młodych na rynku pracy”, nr 4SZ/097/2021 oświadczam, że Wykonawca nie jest powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo w niżej wskazany sposób.

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 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, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ 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 drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
miejsowość, data

.....
podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej