

Kraków, dn. 02.10.2023 r.

## **Zapytanie cenowe na przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia zawodowego**

**nr 01/10/2023/W-ON3\_1 z dnia 02.10.2023 r.**

W związku z realizowanym projektem współfinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych pod nazwą „WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. III edycja” zgodnie z umową nr ZZO/000450/06/D, Fundacja Sustinae w ramach rozeznania rynku kieruje zapytanie o przedstawienie oferty cenowej na przeprowadzenie szkolenia zawodowego.

### **1. Dane Zamawiającego:**

Fundacja Sustinae  
ul. Szlak 65  
31-153 Kraków  
NIP: 676 245 74 16  
REGON: 122610942

### **2. Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest przygotowanie i przeprowadzenie przez wybranego Wykonawcę szkolenia zawodowego:

„Pracownik biurowy z pakietem MS Office - (word, excel, power-point, outlook) – poziom średniozaawansowany z elementami poziomu zaawansowanego - szkolenie dla grupy 3 osób, czas szkolenia: 60 godz. zegarowych.

### **1. Szkolenie musi spełniać następujące wymagania:**

- a) szkolenie w pełnym zakresie będzie realizowane przez trenera w formie stacjonarnej,
- b) miejsce szkolenia: Katowice
- c) szkolenie organizowane będzie w następującym trybie: dni robocze od poniedziałku do piątku w przedziale 4h-8h dziennie z możliwością uwzględnienia sobót (do ustalenia indywidualnie z Wykonawcą).
- d) Wykonawca przygotowuje i przekazuje Zamawiającemu program szkolenia. Wykonawca na bieżąco będzie uzupełniał i przekazywał na koniec realizacji usługi dokumentację (np. listy obecności), potwierdzającą realizację szkolenia, zgodnie z wytycznymi Zamawiającego. Wykonawca przygotowuje certyfikaty/zaświadczenia potwierdzające udział w szkoleniu.

### **2. Wymagania w stosunku do Wykonawcy**

- Realizator szkolenia musi spełniać następujące warunki:
  - a) posiadać udokumentowane kompetencje kadry do prowadzenia zajęć w danej tematyce: wykształcenie/doświadczenie kierunkowe lub zbieżne z danym zawodem, którego będzie dotyczyło szkolenie,
  - b) posiadać udokumentowane doświadczenie zawodowe kadry w pracy szkoleniowca, w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem Zamówienia, tj. min. 100 godzin szkoleniowych lub minimum 2 lata doświadczenia pracy w zawodzie,
  - c) Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z 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 usługi będącej przedmiotem niniejszego zapytania,
  - d) mile widziane będzie posiadanie doświadczenia w pracy z osobami niepełnosprawnymi,
  - e) posiadać wpis do odpowiedniego rejestru instytucji szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy,
  - f) zapewnić odpowiedni sprzęt techniczny (w tym komputery, flipchart, rzutnik oraz sprzęt właściwy dla każdego rodzaju szkolenia) lub dostęp do

oprogramowania/aplikacji umożliwiających prowadzenie szkolenia w sposób stacjonarny, zgodnie z art. 6 pkt. 3 oraz art. 7 Ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (tekst jednolity Dz.U. z 2022 roku, poz. 2240).

- Uczestnikami szkolenia będą osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności - Uczestnicy Projektu wskazanego powyżej.

### **3. Miejsce, termin i sposób złożenia oferty oraz powiadomienia o wynikach prowadzonego postępowania**

- Ofertę prosimy przesyłać w korespondencji e-mail na adres: [adrianna.skupien@fundacjasustinae.org](mailto:adrianna.skupien@fundacjasustinae.org) w formie skanu lub dostarczyć osobiście do biura Fundacji Sustinae przy ul. Szlak 65 w Krakowie, pokój 302.
- Termin złożenia oferty: do dnia 09.10.2023 r
- Oferta powinna mieć formę pisemną, być opatrzona pieczętą firmową (jeśli dotyczy), zawierać datę sporządzenia oraz podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy.

### **4. Uwagi końcowe**

- Z możliwości realizacji Zamówienia wykluczeni są Wykonawcy, którzy są powiązani osobowo lub kapitałowo z 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.
- Niniejsze ogłoszenie nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy prawo zamówień publicznych, a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Zamawiającego do zawarcia umowy. Zamawiający może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

### **5. Załączniki**

- Załącznik nr 1: formularz ofertowy.

Monika Cyboran

Koordynator Projektu

Załącznik nr 1 – FORMULARZ OFERTOWY

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęć firmowa (jeśli dotyczy) / podpis

**OFERTA WYKONAWCY**

**Do zapytania ofertowego nr 01/10/2023/W-ON3\_1 z dnia 02.10.2023**

Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy) oraz adres Wykonawcy

.....  
NIP (jeśli dotyczy): .....

REGON (jeśli dotyczy): .....

**W odpowiedzi na zapytanie cenowe dotyczące przygotowania i przeprowadzenia przez wybranego Wykonawcę szkolenia zawodowego określonego w zapytaniu ofertowym nr 01/10/2023/W-ON3\_1 z dnia 02.10.2023, w ramach Projektu pn. „WORK-ON. Program kompleksowej aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. III edycja” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę na przygotowanie i przeprowadzenie następującego szkolenia:**

1. "Pracownik biurowy z MS Office – poziom średniozaawansowany z elementami poziomu zaawansowanego

.....  
**za następującą cenę - godzina pracy TRENERA:**

**Cena [netto] ..... PLN**

**Podatek Vat [jeśli dotyczy] ..... PLN; suma (netto + VAT) ..... PLN**

**Całkowity koszt szkolenia 60 godzinnego dla 3 osób: .....**

Specyfikacja dotycząca usługi zgodnie z przedmiotem zapytania:

1. Oświadczam, że w/w szkolenia spełniają wymagania określone w zapytaniu ofertowym nr 01/10/2023/W-ON3\_1 z dnia 02.10.2023
2. Oświadczam, że spełniam jako Wykonawca poniższe warunki:
  - g) posiadam udokumentowane kompetencje kadry do prowadzenia zajęć w danej tematyce: wykształcenie/doświadczenie kierunkowe lub zbieżne z danym zawodem, którego będzie dotyczyć szkolenie,
  - h) posiadam udokumentowane doświadczenie zawodowe kadry w pracy szkoleniowca, w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem Zamówienia, tj. min. 100 godzin szkoleniowych lub minimum 2 lata doświadczenia pracy w zawodzie,
  - i) nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z 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 usługi będącej przedmiotem niniejszego zapytania,
  - j) posiadam doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi,
  - k) posiadam wpis do odpowiedniego rejestru instytucji szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy,
  - l) zapewnię odpowiedni sprzęt techniczny (w tym komputery, flipchart, rzutnik oraz sprzęt właściwy dla każdego rodzaju szkolenia) lub dostęp do oprogramowania/aplikacji umożliwiających prowadzenie szkolenia w sposób stacjonarny, zgodnie z art. 6 pkt. 3 oraz art. 7 Ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (tekst jednolity Dz.U. z 2022 roku, poz. 2240).

.....  
*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy*