



Opole, dnia 17.10.2019

**Zapytanie ofertowe na przygotowanie i przeprowadzenie  
KURSU KANCELARYJNO-ARCHIWALNEGO OD PODSTAW  
ORAZ OBSŁUGI ARKUSZA KALKULACYJNEGO (MS EXCEL)**

**Nr postępowania: 10/SNN/PFRON/O/2019, data: 17.10.2019**

**1. DANE ZAMAWIAJĄCEGO:**

Stowarzyszenie na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „KLUCZ”  
32-310 Kolbark, ul. Źródłana 3  
NIP 637-20-01-588  
REGON 356711857  
Telefon do kontaktu: 733 266 029  
E-mail: [szkolenia@stowarzyszenie-klucz.pl](mailto:szkolenia@stowarzyszenie-klucz.pl)  
Strona internetowa Zamawiającego: [www.stowarzyszenie-klucz.pl](http://www.stowarzyszenie-klucz.pl)

**2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

1. Zapytanie ofertowe zgodnie z wymaganiami „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności kosztów w ramach art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych” stanowiących załącznik nr 8 do „Zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych organizacjom pozarządowym przez PFRON”.

2. Niniejsze postępowanie o udzielenie zamówienia nie podlega przepisom ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2010r. Nr 113, poz. 759 z późniejszymi zmianami). W niniejszym postępowaniu przepisy tej ustawy stosuje się odpowiednio, o ile Zapytanie ofertowe zawiera odesłanie do tych uregulowań, jak również w celu ustalenia definicji pojęć występujących w Zapytaniu ofertowym,

3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Zapytaniem ofertowym obowiązują przepisy zawarte w kodeksie cywilnym.

**3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

1. Przedmiotem zamówienia jest przygotowanie i przeprowadzenie dla 1 osoby niepełnosprawnej, uczestnika projektu „Szansa na niezależność” współfinansowanego ze środków PFRON, kursu

**KANCELARYJNO-ARCHIWALNEGO OD PODSTAW  
ORAZ OBSŁUGI ARKUSZA KALKULACYJNEGO (MS EXCEL)**

2. Wykonawca zobowiązany jest do sprawdzenia stopnia zaawansowania Uczestnika kursu w korzystaniu z arkusza kalkulacyjnego w celu zaproponowania indywidualnego programu nauczania odpowiedniego do posiadanego stopnia znajomości Ms Excel.

3. Program kursu kancelaryjno-archiwalnego od podstaw oraz obsługi arkusza kalkulacyjnego (Ms Excel) powinien być dostosowany do indywidualnych potrzeb i możliwości uczestnika projektu „Szansa na niezależność” oraz obejmować m.in. uporządkowanie wiedzy w zakresie wszelkich przepisów kancelaryjno – archiwalnych, porządkowania akt, zabezpieczania dokumentacji, przechowywania i brakowania akt, wykorzystanie najważniejszych funkcji programu Ms Excel.

Celem kursu jest uzyskanie przez uczestnika wiedzy oraz umiejętności praktycznych niezbędnych do pracy na stanowisku pracownik administracyjno-biurowy lub pracownik kancelaryjny.

Zapytanie ofertowe zostało opublikowane dnia 17.10.2019 r. na stronie internetowej Stowarzyszenia : [www.stowarzyszenie-klucz.pl](http://www.stowarzyszenie-klucz.pl)

4. Mile widziane aby Wykonawca posiadał doświadczenie w prowadzeniu kursów/szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych.

5. Wykonawca zapewnia materiały dydaktyczne, w tym odpowiednio do rodzaju szkolenia opracowane i przygotowanie materiały szkoleniowe.

6. Wykonawca zapewnia przystosowane do rodzaju kursu/szkolenia zawodowego sale szkoleniowe. Wykonawca jest zobowiązany do prowadzenia zajęć w pomieszczeniach posiadających odpowiednie oświetlenie, ogrzewanie i wentylację, dostosowanych do prowadzenia zajęć szkoleniowych, posiadających odpowiednie warunki bezpieczeństwa i higieny pracy, akustyczne i jakościowe, których powierzchnia, ilość stanowisk oraz wyposażenie w sprzęt i pomoce dydaktyczne dostosowane jest do zakresu szkolenia i liczby skierowanych osób (jedna osoba przy jednym stanowisku).

**6. Ze względu na niepełnosprawność Uczestnika projektu zajęcia językowe powinny odbywać się na parterze lub w budynku wyposażonym w windę. Uczestnik projektu nie może korzystać ze schodów.**

7. Miejsce prowadzenia zajęć musi być dobrze skomunikowane z każdą częścią miasta, w którym szkolenie będzie się odbywać.

8. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić uczestnikowi szkolenia dostęp do posiadających odpowiednie warunki sanitarne pomieszczeń sanitarnych (WC, umywalka z dostępem do ciepłej wody, niezbędne środki czystości tj. papier toaletowy, mydło, ręczniki papierowe lub suszarka do rąk) .

9. Sale szkoleniowe będą musiały zostać oznaczone w sposób wskazany przez Zamawiającego.

10. Wykonawca zapewnia sprzęt niezbędny do przeprowadzenia danego rodzaju szkolenia zawodowego.

11. Zaświadczenia i/lub certyfikaty muszą zawierać informacje o współfinansowaniu z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oraz być opatrzone logami Zamawiającego oraz PFRON. Zamawiający udostępni Wykonawcy wzór dokumentów szkoleniowych, w tym certyfikatu/zaświadczenia.

12. Zamawiający zastrzega, że dany Uczestnik Projektu **nie może dołączyć do innej grupy szkoleniowej w ramach prowadzonych przez Wykonawcę kursów/szkoleń zawodowych.** Kurs/szkolenie zawodowe ma być prowadzone w trybie indywidualnym dla danego Uczestnika Projektu.

13. Wykonawca zapewnia wykwalifikowaną kadrę trenerów (osoba prowadząca kurs/szkolenie zawodowe musi posiadać wykształcenie wyższe/zawodowe lub certyfikaty/zaświadczenia/inne umożliwiające przeprowadzenie danego rodzaju kursu/szkolenia zawodowego lub doświadczenie umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia, przy czym posiada doświadczenie zawodowe w danej dziedzinie);

14. Kurs/Szkolenie zawodowe musi spełniać następujące wymagania:

a) szkolenie odbywać się będzie w siedzibie Wykonawcy lub w miejscu wskazanym przez Wykonawcę na terenie Opola,

b) szkolenie odbywać się będzie w okresie od **X 2019** do **III 2020**,

c) w szkoleniu będzie uczestniczyć 1 osoba,

d) czas trwania szkolenia wynosi min. **80 godzin**

15. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie na podstawie umowy zlecającej wykonanie usługi w wymiarze min. 80 h, w okresie realizacji projektu tj. od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia **31.03.2020** r.(data końcowa szkolenia).

16. Adresatem kursu/szkolenia zawodowego będzie jedna osoba niepełnosprawna, uczestnik projektu pn. „SZANSA NA NIEZALEŻNOŚĆ” współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

#### **USŁUGI SZKOLENIA ZAWODOWEGO: 80530000-8**

#### **4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY**

1. Wykonawca opracowuje dokumentację wg wzorów przedłożonych mu do umowy przez Zamawiającego, w tym: np. dziennik zajęć zawierający m.in. listę obecności, daty, miejsce szkoleń, wymiar godzin i tematy szkolenia, listę odbioru materiałów szkoleniowych, listę odbioru zaświadczeń, kserokopię zaświadczeń na ukończenie szkolenia, rejestr wydanych zaświadczeń lub innych dokumentów potwierdzających ukończenie kursu/szkolenia. Przedmiotowa dokumentacja w oryginale zostanie przedłożona Zamawiającemu najpóźniej do 5 dnia po zakończeniu kursu/szkolenia. Warunkiem wypłaty wynagrodzenia jest ponadto przekazanie Zamawiającemu starannie i poprawnie uzupełnionej oraz pełnej dokumentacji dotyczącej szkolenia obejmującej dokumenty powstałe w wyniku wykonania przez Wykonawcę obowiązków określonych w pkt. 4 zapytania.

2. Wykonawca uwzględni wymagania Zamawiającego dotyczące indywidualnych potrzeb Uczestnika Projektu odnoszące się m.in. do: programu, zawartości merytorycznej bądź sposobu prowadzenia zajęć szkoleniowych.

3. Wykonawca przekazuje w formie telefonicznej i e-mail informacje o Uczestniku Projektu, który opuszcza zajęcia lub posiada innego rodzaju zaległości.

4. Wykonawca niezwłocznie udostępnia do wglądu na każde żądanie Zamawiającego i/lub innych podmiotów uprawnionych do kontroli wszelkie dokumenty związane z realizowanym Projektem oraz umożliwia wstęp do miejsc prowadzenia szkolenia.

5. Wykonawca zapewnia ochronę danych osobowych Uczestnika Projektu powierzonych mu przez Zamawiającego zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27

kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. L 119 z 4 maja 2016, str. 1) (dalej RODO), ustawą o ochronie danych oraz innych przepisach prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.

6. Wykonawca zapewnia przeprowadzenie w/w kursu/szkolenia zawodowego tak aby prowadziło ono do uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji zawodowych przez Uczestnika Projektu.

7. Po zakończeniu kursu Wykonawca zorganizuje uczestnikowi egzamin wewnętrzny, potwierdzający nabyte kompetencje/ umiejętności. Wykonawca wystawi Uczestnikowi odpowiednie dokumenty stwierdzające ukończenie kursu.

## **5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO**

Zamawiający zobowiązuje się do:

1. Opracowania i przekazania Wykonawcy formularzy dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia kursu/szkolenia, służących do potwierdzenia udziału beneficjentów w kursie/szkoleniu oraz otrzymaniu przez nich wsparcia w zaplanowanym terminie i zakresie.
2. Przekazania wszelkich niezbędnych informacji dotyczących indywidualnych potrzeb Uczestnika Projektu, odnoszących się m.in. do: programu, zawartości merytorycznej bądź sposobu prowadzenia zajęć szkoleniowych.
3. Udostępnienia Wykonawcy wzoru dokumentów szkoleniowych, w tym certyfikatu/zaświadczenia.

## **6. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania - na potwierdzenie spełnienia tego warunku Wykonawca jest zobowiązany załączyć do oferty aktualny wydruk/wypis z CEIDG lub KRS wygenerowany nie wcześniej niż na 30 dni kalendarzowych przed upływem terminu składania ofert;
2. posiadają kadre o wykształceniu kierunkowym lub zbieżnym z danym zawodem, doświadczeniu zawodowym w pracy szkoleniowca w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia, tj. min. 80 godzin szkoleniowych i doświadczenie pracy w zawodzie, mile widziane doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi,
3. nie są powiązani kapitałowo lub osobowo 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, w szczególności poprzez:
  - a) uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
  - b) posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
  - c) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
  - d) pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

4. Będą realizować kurs/szkolenie zawodowe osobiście bądź przy pomocy swoich pracowników. Nie jest dopuszczalne zlecenie usługi dalej.

## **7. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW**

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków:

1. Wypełniony w formie elektronicznej formularz oferty (załącznik nr 1 do zapytania ofertowego);
2. Aktualny wydruk/wypis z CEIDG lub KRS wygenerowany nie wcześniej niż na 30 dni kalendarzowych przed upływem terminu składania ofert,
3. Oświadczenie w zakresie posiadania wykształcenia kierunkowego lub zbieżnego z zawodem (załącznik nr 2 do zapytania ofertowego),
4. Wykaz doświadczenia zawodowego w pracy szkoleniowca zgodnym z przedmiotem zamówienia, tj. min. 80 godzin wraz z informacją o doświadczeniu w prowadzeniu szkoleń dla osób niepełnosprawnych (załącznik nr 3)
5. Wypełnione oświadczenia dot. obowiązków RODO (załącznik nr 4 do zapytania ofertowego),
6. Wypełniona Klauzula informacyjna (załącznik nr 5 do zapytania ofertowego),
7. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 6).

## **8. WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA**

Rozliczenia związane z realizacją zamówienia dokonywane będą w walucie polskiej (złoty polski/PLN), bezgotówkowo, po otrzymaniu faktury/rachunku na wskazany przez Wykonawcę numer konta bankowego, we wskazanym terminie pod warunkiem posiadania środków związanych z realizacją projektu, nie później niż 30 dni od dnia zakończenia kursu/szkolenia zawodowego.

## **9. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna mieć formę pisemną, być opatrzona pieczętą firmową, zawierać datę sporządzenia oraz obowiązkowo podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy. Oznacza to, że jeżeli z dokumentu(ów) określającego(ych) status prawny Wykonawcy lub pełnomocnictwa (pełnomocnictw) wynika, iż do reprezentowania Wykonawcy(ów) upoważnionych jest łącznie kilka osób dokumenty wchodzące w skład oferty muszą być podpisane przez wszystkie te osoby.
2. Upoważnienie osób podpisujących ofertę do jej podpisania musi bezpośrednio wynikać z dokumentów dołączonych do oferty. Oznacza to, że jeżeli upoważnienie takie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny Wykonawcy (odpisu z właściwego rejestru) to do oferty należy dołączyć oryginał lub poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię stosownego pełnomocnictwa wystawionego przez osoby do tego upoważnione.
3. Składając ofertę, Wykonawca musi przedłożyć dokumenty wymienione w pkt. 7 zapytania ofertowego.

4. Stosowne wypełnienia we wzorach dokumentów stanowiących załączniki do niniejszego opisu i wchodzących następnie w skład oferty muszą być dokonane komputerowo.
5. Dokumenty przygotowywane samodzielnie przez Wykonawcę na podstawie wzorów stanowiących załączniki do niniejszego zapytania powinny mieć formę wydruku komputerowego.
6. Całość oferty musi być złożona w formie uniemożliwiającej jej przypadkowe zdekompletowanie.
7. Wszystkie składane przez Wykonawcę dokumenty powinny zostać złożone w formie oryginału bądź kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
9. Wszystkie zapisane strony oferty były ponumerowane oraz parafowane przez osobę (lub osoby, jeżeli do reprezentowania Wykonawcy upoważnione są dwie lub więcej osób) podpisującą (podpisujące) ofertę zgodnie z treścią dokumentu określającego status prawny Wykonawcy lub treścią załączonego do oferty pełnomocnictwa.
10. Ofertę należy doręczyć w formie pisemnej, drogą pocztową, osobiście lub w formie zeskanowanego dokumentu.
11. Dokumenty wchodzące w skład oferty muszą być przedstawiane w formie oryginałów lub poświadczonych przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem kopii. **Oświadczenia sporządzane na podstawie wzorów stanowiących załączniki do niniejszego zapytania muszą być złożone w formie oryginału.** Zgodność z oryginałem wszystkich zapisanych stron kopii dokumentów wchodzących w skład oferty musi być potwierdzona przez osobę (lub osoby jeżeli do reprezentowania Wykonawcy upoważnione są dwie lub więcej osoby) podpisującą (podpisujące) ofertę zgodnie z treścią dokumentu określającego status prawny Wykonawcy lub treścią załączonego do oferty pełnomocnictwa.
12. Oferta w wersji papierowej wraz z załącznikami powinna być złożona w zamkniętej kopercie opatrzonej dopiskiem „OFERTA – KURS KANCELARYJNO-ARCHIWALNY OD PODSTAW ORAZ OBSŁUGI ARKUSZA KALKULACYJNEGO (MS EXCEL)”

## 10. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

1. Prosimy o dostarczenie osobiste lub przesłanie oferty (drogą pocztową lub mailową) na adres: **BIURO PROJEKTU „SZANSA NA NIEZALEŻNOŚĆ” ul. Wróblewskiego 26/1, 45-760 Opole**, adres do korespondencji mailowej: [szkolenia@stowarzyszenie-klucz.pl](mailto:szkolenia@stowarzyszenie-klucz.pl) do dnia **22.10.2019 r.** do godziny 15.00 Oferty złożone po w/w terminie nie będą rozpatrywane.
2. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania w/w terminu ma data i godzina wpływu do Zamawiającego, a nie data wysłania/nadania u operatora pocztowego.
3. **Oferty niekompletne nie będą rozpatrywane (zostaną przez Zamawiającego odrzucone).**
4. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową/osobistego dostarczenia do Zamawiającego, koperta powinna:
  - posiadać oznaczenia „**NR 10/SNN/PFRON/O/2019 Nie otwierać przed 22.10.2019 r., godz. 15.00**”;

- posiadać nazwę i adres Wykonawcy, aby Ofertę można było odesłać nieotwartą w przypadku stwierdzenia opóźnienia złożenia Oferty.

5. W przypadku przesłania oferty drogą mailową, Wykonawca powinien umieścić w tytule maila „OFERTA – KURS KANCELARYJNO-ARCHIWALNY OD PODSTAW ORAZ OBSŁUGI ARKUSZA KALKULACYJNEGO (MS EXCEL) – NR 10/SNN/PFRON/O/2019”.

## 11. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego, t. j. w BIURZE PROJEKTU „SZANSA NA NIEZALEŻNOŚĆ” ul. Wróblewskiego 26/1, 45-760 Opole, w dniu 22.10.2019 r. o godz. 15.00

## 12. TRYB OTWARCIA OFERT

1. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

2. Podczas otwierania Ofert Zamawiający sprawdzi i ogłosi:

- stan kopert, (które powinny być nienaruszone do chwili otwarcia),
- nazwę i adres Wykonawcy, którego Oferta jest otwierana,
- ceny ofertowe,
- doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia kursów/szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia, w tym kursów/szkoleń dla osób niepełnosprawnych.

3. Powyższe informacje zostaną odnotowane w protokole postępowania.

## 13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

1. W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający dokona oceny i wyboru oferty spośród Wykonawców spełniających warunki określone w punkcie 6 w oparciu o kryterium wyboru: cena. W przypadku uzyskania takiej samej punktacji o wyborze Wykonawcy decyduje doświadczenie zawodowe.

2. W przypadku stwierdzenia w ofertach/ofercie oczywistych omyłek pisarskich, rachunkowych bądź innych omyłek polegających na niezgodności ofert/oferty z przedmiotowym zapytaniem Zamawiający wezwie Wykonawcę/-ów do sprostowania.

3. Oferty zawierające braki formalne, na prośbę Zlecającego mogą zostać uzupełnione w określonym terminie. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokona przedstawiciel Zlecającego. Od dokonanego wyboru nie przewiduje się odwołania.

4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość anulowania postępowania wyboru oferty na każdym etapie przed podpisaniem umowy.

## 14. SPOSÓB WYBORU WYKONAWCY

Wagi procentowe przypisane do kryterium oceny ofert:

**1.Cena brutto za godzinę pracy: 100 %**



Punkty za kryterium "cena" zostaną obliczone na podstawie wzoru:

$$\frac{\text{najniższa cena brutto analizowanych ofert za godzinę pracy}}{\text{cena brutto oferty badanej za godzinę pracy}} \times 100 = \text{liczba punktów}$$

Końcowy wynik powyższego działania zostanie zaokrąglony do dwóch miejsc po przecinku.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji danych przedstawionych w ofercie.

1. Cenę wykonania przedmiotu zamówienia należy wskazać w Formularzu ofertowym - załącznik nr 1 Zapytania. Cena ofertowa powinna być podana cyfrowo i słownie.
2. Cena ofertowa powinna obejmować wszystkie obowiązki Wykonawcy niezbędne do realizacji umowy. Wykonawca podaje wszystkie ceny z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku. W cenie brutto należy uwzględnić podatek od towarów i usług (VAT) w obowiązującej na dzień otwarcia ofert stawce (jeśli dotyczy). W przypadku osób fizycznych zaoferowana cena ma obejmować wszystkie koszty wynikające z obowiązujących przepisów prawa, jakie Zamawiający będzie musiał ponieść w trakcie realizacji zamówienia (w szczególności podatek od osób fizycznych i obciążenia na rzecz ZUS).

## **15. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

Na podstawie najkorzystniejszej oferty z Wykonawcą podpisana zostanie umowa zlecająca wykonanie usługi.

## **16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Termin związania ofertą to 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.

## **17. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

## **18. FINANSOWANIE**

1. Zamówienie jest finansowane ze środków: Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach projektu pt. „SZANSA NA NIEZALEŻNOŚĆ”.
2. Rachunek/faktura za przeprowadzone przez Wykonawcę kursu/szkolenia zawodowego powinna zostać wystawiona do 7 dni od ukończenia szkolenia zawodowego.
3. Wynagrodzenie płatne będzie w terminie do 14 dni od poprawnie wystawionej faktury. W przypadku opóźnienia w płatności z przyczyn niezależnych od Zamawiającego, Wykonawca nie będzie dochodził odsetek za czas opóźnienia.

## **19. UWAGI KOŃCOWE**

1. Z możliwości realizacji zamówienia wykluczeni są wykonawcy, którzy powiązani są 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 osobowo lub kapitałowo.

2. Z możliwości realizacji zamówienia wykluczeni są wykonawcy, którzy należą do kategorii Wykonawców wykluczonych z postępowania określonych w art. 24 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych z póź. zm. Dz.U.2015.2164 z dnia 22.12.2015.

3. 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.

4. Niniejsze postępowanie prowadzone jest zgodnie z „Zasadami wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych”, zleczanych fundacjom oraz organizacjom poza rządowym przez PFRON.

5. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Zamawiający może prowadzić negocjacje cenowe z oferentem, którego oferta została wybrana. Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający wezwie niezwłocznie oferenta, który złożył najkorzystniejszą ofertę do zawarcia umowy. Jeżeli w terminie 5 dni od wezwania do podpisania umowy oferent nie zawrze umowy, zamawiający może zawrzeć umowę z oferentem, którego oferta była następna w kolejności.

## **20. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Do zapytania ofertowego dołączono:

**Załącznik nr 1** – Formularz ofertowy

**Załącznik nr 2** - Oświadczenie w zakresie posiadania wykształcenia kierunkowego lub zbieżnego z zawodem

**Załącznik nr 3** - Wykaz doświadczenia zawodowego w pracy szkoleniowca zgodnym z przedmiotem zamówienia, tj. min. 80 godzin wraz z informacją o doświadczeniu w prowadzeniu szkoleń dla osób niepełnosprawnych

**Załącznik nr 4** - oświadczenie dot. obowiązków RODO

**Załącznik nr 5** -Klauzula informacyjna

**Załącznik nr 6** –Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego  
„Formularz oferty” nr 10/SNN/PFRON/O/2019**

*Dotyczy zapytania ofertowego nr 10/SNN/PFRON/O/2019 realizowanego w ramach projektu pt.: „Szansa na niezależność”,  
współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, nr projektu:  
ZZO/000285/06/D*

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności  
na przygotowanie i zorganizowanie kursu  
KANCELARYJNO-ARCHIWALNEGO OD PODSTAW  
ORAZ OBSŁUGI ARKUSZA KALKULACYJNEGO (MS EXCEL)**

**dla 1 niepełnosprawnego uczestnika projektu „SZANSA NA NIEZALEŻNOŚĆ”**

<b>USŁUGI SZKOLENIA ZAWODOWEGO: 80530000-8</b>
Termin realizacji zamówienia: od dnia udzielenia zamówienia maksymalnie do dnia 31.03.2020

**1. Dane Wykonawcy:**

Nazwa (firma) Wykonawcy:	
Adres siedziby Wykonawcy:	
NIP Wykonawcy:	
REGON Wykonawcy:	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego:	

**2. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację zamówienia:**

Cena jednostkowa brutto za jedno szkolenie za jedną osobę	Cena całkowita brutto za 1 godzinę pracy
Słownie:.....PLN	Słownie: .....PLN

**3. Termin i miejsce realizacji kursu/szkolenia oraz wymiar godzinowy usługi:**

<b>Planowany termin realizacji kursu/szkolenia:</b>	
<b>Adres miejsca, w którym planuje się realizację kursu/szkolenia:</b>	
<b>Planowana liczba godzin szkolenia:</b>	

1. Oświadczam, że "Program szczegółowego szkolenia" wraz z materiałami szkoleniowymi prześlę Zamawiającemu w formie elektronicznej.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
4. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
5. Ofertę niniejszą składam na ..... kolejno ponumerowanych stronach.
6. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

**Załącznik nr 1** –Aktualny wydruk/wypis z CEIDG lub KRS wygenerowany nie wcześniej niż na 30 dni kalendarzowych przed upływem terminu składania ofert,

**Załącznik nr 2** - Oświadczenie w zakresie posiadania wykształcenia kierunkowego lub zbieżnego z zawodem

**Załącznik nr 3** - Wykaz doświadczenia zawodowego w pracy szkoleniowca zgodnym z przedmiotem zamówienia, tj. min. 80 godzin wraz z informacją o doświadczeniu w prowadzeniu szkoleń dla osób niepełnosprawnych

**Załącznik nr 4** - oświadczenie dot. obowiązków RODO

**Załącznik nr 5** -Klauzula informacyjna

**Załącznik nr 6** –Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

..... dnia, .....

Miejscowość

.....  
(Wykonawca lub osoba działająca w imieniu Wykonawcy)

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 10/SNN/PFRON/O/2019  
„Oświadczenie Wykonawcy o posiadanym wykształceniu”**

*Dotyczy zapytania ofertowego nr 10/SNN/PFRON/O/2019 realizowanego w ramach projektu pt.: „Szansa na niezależność”,  
współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, nr projektu:  
ZZO/000285/06/D*

**OŚWIADCZENIE  
o posiadaniu wykształcenia przez osoby wskazane do realizacji zamówienia**

Oświadczam, że osoby wskazane do realizacji zamówienia posiadają wykształcenie kierunkowe lub zbieżne, niezbędne do wykonania kursu/szkolenia zawodowego

L.p.	Imię i nazwisko nauczyciela/wykładowcy	Nazwa szkoły/kursu i rok ukończenia	Kierunek/specjalizacja	Rodzaj edukacji: studia wyższe/ podyplomowe/ kursy itp.
1.				
2.				
3.				

..... dnia, .....  
Miejscowość

.....  
(Wykonawca lub osoba działająca w imieniu Wykonawcy)

**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 10/SNN/PFRON/O/2019  
„Wykaz doświadczenia zawodowego”**

Dotyczy zapytania ofertowego nr **10/SNN/PFRON/O/2019** realizowanego w ramach projektu pt.: „Szansa na niezależność”,  
współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, nr projektu:  
ZZO/000285/06/D

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZWODOWEGO  
osób wskazanych do realizacji zamówienia**

Oświadczam, że osoby wskazane do realizacji zamówienia posiadają zawodowe w zakresie prowadzenia szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia

Imię i nazwisko : .....

L.P.	Kryterium	liczba godzin szkoleniowych w okresie .....
1	Doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia	
2	w tym liczba godzin szkoleniowych w zakresie prowadzenia szkoleń w obszarze tematycznym zgodnym z przedmiotem zamówienia prowadzonych dla osób niepełnosprawnych	

..... dnia, .....

Miejscowość

.....  
(Wykonawca lub osoba działająca w imieniu Wykonawcy)

**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 10/SNN/PFRON/O/2019  
„Oświadczenie dotyczące obowiązków RODO”**

*Dotyczy zapytania ofertowego nr 10/SNN/PFRON/O/2019 realizowanego w ramach projektu pt.: „Szansa na niezależność”,  
współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, nr projektu:  
ZZO/000285/06/D*

**Oświadczenie Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych  
w art. 13 lub art. 14 RODO**

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że wypełniłam/em obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam/em w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

..... dnia, .....

Miejscowość

.....  
(Wykonawca lub osoba działająca w imieniu Wykonawcy)



**Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego nr 10/SNN/PFRON/O/2019  
„Klauzula informacyjna”**

*Dotyczy zapytania ofertowego nr 10/SNN/PFRON/O/2019 realizowanego w ramach projektu pt.: „Szansa na niezależność”,  
współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, nr projektu:  
ZZO/000285/06/D*

**Klauzula informacyjna (RODO)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju Społeczno-Gospodarczego „KLUCZ” z siedzibą przy ul. Źródlanej 3 w Kolbarku, 32-310 Klucze, tel. 032/647 80 50, e-mail [biuro@stowarzyszenie-klucz.pl](mailto:biuro@stowarzyszenie-klucz.pl)
- Celem przetwarzania Państwa danych jest rozpatrzenie złożonej przez Państwa oferty w postępowaniu prowadzonym w trybie zasady konkurencyjności w ramach Projektu nr ZZO/000285/06/D pn. „Szansa na niezależność”, współfinansowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursu pn. „Szansa-Rozwój-Niezależność” (konkurs o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia nr 1/2018), ewentualne zawarcie przez Państwa umowy na świadczenie oferowanej usługi, a także przechowywanie na poczet kontroli Projektu oraz innych kontroli przewidzianych przepisami prawa, w tym kontroli skarbowych.
- Podstawą prawną przetwarzania Państwa danych będzie: art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej „Rozporządzenie”) tj. niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań na Państwa żądanie przed zawarciem umowy oraz art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia, tj. niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w postaci przechowywania dokumentów na potrzeby kontroli udzielonego finansowania projektu wynikającego zarówno z Wytycznych w zakresie kwalifikowalności kosztów w ramach art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych jak i ustawy o Zasadach prowadzenia polityki rozwoju oraz kontroli skarbowych.
- Państwa dane mogą być przekazywane podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Odbiorcami Pani / Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania. Państwa dane nie będą przekazywane innym odbiorcom poza tymi, o których mowa w zdaniu poprzednim.
- Państwa dane nie będą przekazywane poza EOG ani udostępniane organizacjom międzynarodowym.
- Okres przetwarzania Państwa danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Państwa dane osobowe są przetwarzane w okresie od dnia złożenia oferty do 31.03.2023, na cele archiwizacji-przechowywania dokumentacji związanej z realizacją Projektu „Szansa na niezależność” przez okres dziesięciu lat od dnia 30 kwietnia 2023 roku, po złożeniu do PFRON zestawienia wydatków związanych z realizacją projektu.
- W odniesieniu do Pani/ Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
- Ponadto, informujemy, że mają Państwo prawo do:
  - a) żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Państwa,



- b) sprostowania danych,
  - c) żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO\*\*.
1. Jednocześnie informujemy, iż nie przysługuje Pani / Panu:
    - d) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
    - e) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
    - f) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
  2. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
  3. Podanie danych jest warunkiem ważności oferty i ewentualnego zawarcia umowy.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....  
(data i podpis osoby, której dane osobowe są przetwarzane)

\*\*Prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego





**Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego nr 10/SNN/PFRON/O/2019  
„Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym”**

*Dotyczy zapytania ofertowego nr 10/SNN/PFRON/O/2019 realizowanego w ramach projektu pt.: „Szansa na niezależność”,  
współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, nr projektu:  
ZZO/000285/06/D*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) .....

oświadczam, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... dnia, .....

Miejscowość

.....  
(Wykonawca lub osoba działająca w imieniu Wykonawcy)