|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

Znak sprawy: OA.C.ZP.BU.224.**17**.2016 Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa i adres WYKONAWCY:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

REGON: ………………………….….. NIP: …………………………………………..

Wpis do KRS lub wpis do CEiDG: …………………………………………………………

tel.\*\*): .....................................................

fax\*\*): .....................................................

adres e – mail\*\*): ....................................

Odpowiadając na zapytanie ofertowe z dnia ……...2016 r. prowadzone w oparciu o art. 4 pkt. 8 ustawy   
z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych /Dz. U. z 2015 r. poz. 2164/ na zamówienie pn.: **Przeprowadzenie usługi szkoleniowej pn.** **Kurs operatora wózka jezdniowego.**

1. Oferuję/my\* wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie za:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp. | Rodzaj usługi | Cena brutto za usługę z kolumny 1 | Prognozowana liczba osób skierowanych na usługi z kolumny 1 | Wartość brutto  (kolumna 2 x kolumna 3) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | **Badania lekarskie i psychotechniczne  przed rozpoczęciem szkolenia** |  | **30** |  |
| 2 | **Szkolenie 1 uczestnika szkolenia** |  | **25** |  |
| 3 | **Ubezpieczenie NNW 1 uczestnika szkolenia za 1 dzień szkolenia** |  | **x** | **x** |
| 4 | **Ubezpieczenie NNW 1 uczestnika szkolenia za 11 dni szkolenia**  (iloczyn wiersza 3 kolumna 2 i 11 dni szkolenia) |  | **5** |  |
| 5 | **CENA OFERTOWA BRUTTO** (suma wierszy 1-4, kolumny 4) | | |  |

1. Oświadczam/my\*, że:

* Zapoznałem/łam/liśmy\* się z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy zawartym w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę/nie wnosimy\* do niego/nich zastrzeżeń;
* posiadam aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzony przez wojewódzki urząd pracy właściwy dla siedziby Wykonawcy, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2016 r. poz. 645, z późn. zm.) pod nr…………..;
* jest placówką kształcenia ustawicznego w myśl *Obwieszczenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 lutego 2014 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych*;
* Jestem/jesteśmy\* wpisany/ni\* do KRS pod nr…………/CEIDG/innego rejestru\**………(wpisać jakiego).* *Uwaga! W przypadku podpisywania oferty, poświadczania za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osoby niewymienione w dokumencie rejestrowym lub w ewidencji lub w innym dokumencie właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy, Wykonawca dołącza stosowne pełnomocnictwo. Pełnomocnictwo powinno określać czynności, do wykonywania których pełnomocnik jest upoważniony i musi być podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestrowym lub w ewidencji lub w innym dokumencie, właściwym dla formy organizacyjnej.*

*W przypadku podpisywania umowy z Zamawiającym, Wykonawca zobowiązany będzie do przedstawienia niniejszego pełnomocnictwa w formie oryginału lub kopii potwierdzonej notarialnie. Powyższe dotyczy również osoby, która będzie podpisywała umowę w imieniu Wykonawcy, a nie będzie wymieniona we właściwym dokumencie rejestrowym lub w ewidencji lub w innym dokumencie właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy.*

* w razie wybrania mojej/naszej\* oferty zobowiązuję/jemy\* się do realizacji zamówienia   
  na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

3. Załącznikami do niniejszego Formularza ofertowego, stanowiącymi integralną część oferty, są:

1. Program szkolenia wraz z harmonogramem czasowo-merytorycznym szkolenia.
2. Oświadczenie Wykonawcy o dysponowaniu odpowiednim potencjałem technicznym.
3. Oświadczenie Wykonawcy o dysponowaniu osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Wykaz doświadczenia Wykonawcy.
5. Wykaz prowadzonych analiz skuteczności i efektywności przeprowadzonych szkoleń Wykonawcy.
6. Wykaz certyfikatów jakości usług w zakresie szkoleń związanych z tematyką szkolenia.
7. Kadra dydaktyczna Wykonawcy.

..............................., ............... 2016 r. .............................................................

miejscowość, data podpis i pieczątka Wykonawcy

Znak sprawy: OA.C.ZP.BU.224.**17.**2016 Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego/

Załącznik nr 3 do Umowy

**………………………………….................…**

(pieczęć Wykonawcy)

**PROGRAM SZKOLENIA WRAZ**

**Z HARMONOGRAMEM CZASOWO-MERYTORYCZNYM SZKOLENIA**

**zwany Programem**

*MUSI BYĆ SPORZĄDZONY WG PONIŻSZEGO WZORU:*

**PRZEPROWADZENIE USŁUGI SZKOLENIOWEJ PN.** **KURS OPERATORA WÓZKA JEZDNIOWEGO.**

Szkolenie odbędzie się w (dokładny adres):

..………… Warszawa ……………………………… nr ……………… lok. ……………

Czas trwania i sposób organizacji szkolenia (liczba godzin zegarowych, liczba godzin dziennie, godziny w jakich będą odbywać się zajęcia, liczba godzin teoretycznych i praktycznych, liczba przerw)

……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….……….………………………………………………………..……………………………

Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia (jeśli występują) ……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….……….………………………………………………………..……………………………

Cele szkolenia

……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….……….………………………………………………………..……………………………

Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych wykorzystywanych podczas szkolenia ……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….……….………………………………………………………..……………………………

Sposób sprawdzania efektów szkolenia ……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….……….………………………………………………………..……………………………

Program merytoryczny szkolenia składa się niżej wymienionych bloków.

1. Typ stosowanych wózków jezdniowych
2. Budowa wózka o zasilaniu
3. Czynności operatora przy obsłudze wózków przed podjęciem pracy i po pracy wózka
4. Czynności operatora w czasie pracy wózkami
5. Wiadomości w zakresie ładunkoznawstwa
6. Wiadomości z zakresu BHP
7. Wiadomości o dozorze technicznym
8. Wiadomości związane z wymianą butli gazowych
9. Wymiana butli gazowych
10. Praktyczna nauka jazdy wózkiem

RAZEM 67 godzin zegarowych - 11 dni roboczych.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień szkolenia | Liczba godzin zegarowych | Tematy zajęć edukacyjnych, ze wskazaniem na bloki | Treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych |
| 1 dzień |  |  |  |
| 2 dzień |  |  |  |
| 3 dzień |  |  |  |
| 4 dzień |  |  |  |
| 5 dzień |  |  |  |
| 6 dzień |  |  |  |
| 7 dzień |  |  |  |
| 8 dzień |  |  |  |
| 9 dzień |  |  |  |
| 10 dzień |  |  |  |
| 11 dzień |  |  |  |

……………………………………………….

(podpis Wykonawcy)

Znak sprawy: OA.C.ZP.BU.224.**17**.2016 Załącznik nr 2 do Formularza Ofertowego

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O DYSPONOWANIU ODPOWIEDNIM POTENCJAŁEM TECHNICZNYM**

na potwierdzenie spełniania wymagań opisanych w pkt 12 i 13 OPZ.

**Nazwa Wykonawcy**:.......................................................................................................................

**Adres siedziby Wykonawcy**: ..........................................................................................................

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest „**Przeprowadzenie usługi szkoleniowej pn. Kurs operatora wózka jezdniowego”** oświadczam, że **będę dysponować/będziemy dysponować\* 1 pomieszczeniem** przystosowanym do realizacji zajęć teoretyczno-praktycznych, spełniającym minimalne wymagania OPZ:

|  |  |
| --- | --- |
| l.p. | dokładny adres |
| 1 | Warszawa ul. …………………………………………….……………….……nr……….lok….. |

..............................., ............... 2016 r. .............................................................

miejscowość, data podpis i pieczątka Wykonawcy

Uwaga!

*W wykropkowanych miejscach, Wykonawca podaje stosowne informacje.*

*\* niepotrzebne skreślić.*

Wykonawca na etapie realizacji umowy musi dysponować taką liczbą potencjału technicznego, aby zapewnić prawidłową oraz terminową realizację usługi szkoleniowej i zagwarantować jej wysoką jakość.

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji powyższych danych.*

Znak sprawy: OA.C.ZP.BU.224.**17.**2016 Załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego/

Załącznik nr 3 do Umowy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O DYSPONOWANIU OSOBAMI ZDOLNYMI DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

na potwierdzenie spełniania wymagańopisanych w pkt 11 OPZ.

**Nazwa Wykonawcy**:.......................................................................................................................

**Adres siedziby Wykonawcy**: ..........................................................................................................

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest „**Przeprowadzenie usługi szkoleniowej pn. Kurs operatora wózka jezdniowego”** oświadczam/my\*, że **będę dysponować/będziemy dysponować\* co najmniej dwiema osobami** zdolnymi do wykonania zamówienia, które **wspólnie** zrealizują Program szkolenia.

Każda z osób wymienionych w Tabeli nr 1 posiada przygotowanie merytoryczne i praktyczne tj. ukończyła kurs, szkolenie, warsztat z bloku Programu szkolenia, który dana osoba będzie prowadziła na niniejszym szkoleniu. Osoby te będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia.

**Tabela nr 1.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.P. | Imię i nazwisko osoby zdolnej do wykonania zamówienia | Nr bloku prowadzonego na niniejszym szkoleniu (I-X) |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

..............................., ............... 2016 r. …..............................................................

miejscowość, data podpis i pieczątka Wykonawcy

Wykonawca na etapie realizacji zamówienia musi dysponować taką liczbą osób zdolnych do wykonania zamówienia, aby zapewnić prawidłową oraz terminową realizację usługi szkoleniowej i zagwarantować jej wysoką jakość.

W przypadku wykazania większej liczby osób, Wykonawca samodzielnie rozszerza poniższą tabelę.

Uwaga!

*W wykropkowanych miejscach wykazu Wykonawca podaje stosowne informacje.*

*\* niepotrzebne skreślić*

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji powyższych danych.*

Znak sprawy: OA.C.ZP.BU.224.**17.**2016 Załącznik nr 4 do Formularza Ofertowego

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

**do oceny kryterium nr 2**

**w zapytaniu ofertowym na „Przeprowadzenie usługi szkoleniowej pn. Kurs operatora wózka jezdniowego”.**

**Nazwa Wykonawcy**:........................................................................................................................

**Adres siedziby Wykonawcy**: ..........................................................................................................

***Kryterium oceniane będzie wg zasad wskazanych w zapytaniu ofertowym.***

Wykonawca wpisuje w Tabeli nr 1 trzy należycie wykonane w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, usługi szkolenia grupowego, którego przedmiotem był kurs operatora wózka jezdniowego wykonany**dla minimum 10 osób** w tym samym czasie, miejscu i przez tę samą osobę/osoby oraz załącza dowody\* potwierdzające ich należyte wykonanie.

Tabela nr 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podmiot, na rzecz którego wykonano szkolenie  (nazwa i adres) | Zakres szkolenia | Data wykonania usługi  od ... – do ....  (należy podać dzień, miesiąc i rok) | Liczba osób objętych szkoleniem | Rodzaj dowodu na potwierdzenie należytego wykonania usługi\* |
| 1 | 2 | 3 |  | 4 | 5 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

*\*Dowody, o których mowa w zapytaniu ofertowym* .

.............................., ............... 2016 r. …..............................................................

miejscowość, data podpis i pieczątka Wykonawcy

Znak sprawy: OA.C.ZP.BU.224.**17**.2016 Załącznik nr 5 do Formularza Ofertowego

**WYKAZ PROWADZONYCH ANALIZ SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ WYKONAWCY**

**do oceny kryterium nr 3**

**w zapytaniu ofertowym na „Przeprowadzenie usługi szkoleniowej pn. Kurs operatora wózka jezdniowego”.**

**Nazwa Wykonawcy**:......................................................................................................................

**Adres siedziby Wykonawcy**: ..........................................................................................................

***Kryterium oceniane będzie wg zasad wskazanych w zapytaniu ofertowym.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podmiot, na rzecz którego prowadzono analizę skuteczności i efektywności przeprowadzonego szkolenia (nazwa i adres) | l.p. z Wykazu doświadczenia Wykonawcy /tabela nr 1  – zgodnie z Załącznikiem nr 5 do Formularza ofertowego | Rodzaj dowodu na potwierdzenie wykonania analizy skuteczności i efektywności przeprowadzonego szkolenia |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 |  | …………… /tabela nr 1 |  |
| 2 |  | …………… /tabela nr 1 |  |
| 3 |  | …………… /tabela nr 1 |  |

..............................., ............... 2016 r. …..............................................................

miejscowość, data podpis i pieczątka Wykonawcy

Znak sprawy: OA.C.ZP.BU.224.**17**.2016 Załącznik nr 6 do Formularza Ofertowego

**WYKAZ CERTYFIKATÓW JAKOŚCI USŁUG W ZAKRESIE KURSÓW ZWIĄZANYCH   
Z TEMATYKĄ SZKOLENIA**

**do oceny kryterium nr 4**

**w zapytaniu ofertowym na „Przeprowadzenie usługi szkoleniowej pn. Kurs operatora wózka jezdniowego”.**

**Nazwa Wykonawcy**:.......................................................................................................................

**Adres siedziby Wykonawcy**: ..........................................................................................................

***Kryterium oceniane będzie wg zasad wskazanych w zapytaniu ofertowym.***

W tabeli należy wpisać nazwę/nazwy posiadanego/ych certyfikatu/ów jakości usług w zakresie kursów związanych   
ztematyką*szkolenia,* wystawionego/ych dla Wykonawcy, wydane przez instytucje/organizacje/inne niezależne od Wykonawcy podmioty zewnętrzne, których celem jest potwierdzenie, że organizowana przez Wykonawcę usługa szkoleniowa zapewnia wysoką jakość, dbałość o jakość, spełnia standardy, wyróżnia się na tle innych (np. ISO, akredytacja, certyfikacja, itp.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa certyfikatu** | **Podmiot wystawiający certyfikat** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

Dla każdego certyfikatu wykazanego w *Wykazie,* Wykonawca dołączy kserokopie posiadanego certyfikatu, z adnotacją na certyfikacie – *dotyczy kryterium nr 4 poz. ……* .

..............................., ............... 2016 r. …..............................................................

miejscowość, data podpis i pieczątka Wykonawcy

Znak sprawy: OA.C.ZP.BU.224.**17**.2016 Załącznik nr 7 do Formularza Ofertowego

**KADRA DYDAKTYCZNA WYKONAWCY**

**do oceny kryterium nr 5**

**w zapytaniu ofertowym na „Przeprowadzenie usługi szkoleniowej pn. Kurs operatora wózka jezdniowego”.**

**Nazwa Wykonawcy**:.............................................................................................................

**Adres siedziby Wykonawcy**: ..........................................................................................................

***Kryterium oceniane będzie wg zasad wskazanych w zapytaniu ofertowym.***

Wykonawca w niniejszym załączniku zobowiązany jest potwierdzić/zaprzeczyć, czy osoba wpisana w *Oświadczenie Wykonawcy o dysponowaniu osobami zdolnymi do wykonania zamówienia* *(Załącznik nr 3 do Formularza ofertowego),* posiada doświadczenie zawodowe w postaci przeprowadzonych w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, dwóch kursów, szkoleń, warsztatów z bloku Programu szkolenia, który będzie prowadziła na niniejszym szkoleniu.

Tabela nr 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr bloku z Programu szkolenia | Imię i nazwisko osoby zdolnej do wykonania zamówienia, która będzie prowadziła dany blok na szkoleniu – zgodnie z Załącznikiem nr 3 do Formularza Ofertowego | Osoba posiada doświadczenie zawodowe w postaci przeprowadzonych w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, dwóch kursów, szkoleń, warsztatów z bloku Programu szkolenia, który będzie prowadziła na niniejszym szkoleniu.  TAK /NIE – niepotrzebne skreślić |
|  | 2 | 3 |
| 1 |  | TAK /NIE |
| 2 |  | TAK /NIE |
| 3 |  | TAK /NIE |
| 4 |  | TAK /NIE |
| 5 |  | TAK /NIE |
| 6 |  | TAK /NIE |
| 7 |  | TAK /NIE |
| 8 |  | TAK /NIE |
| 9 |  | TAK /NIE |
| 10 |  | TAK /NIE |

..............................., ............... 2016 r. …..............................................................

miejscowość, data podpis i pieczątka Wykonawcy

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji powyższych danych.*