|  |
| --- |
| **OFERTA** |
| **Zamawiający** | **Ministerstwo Rozwoju i Technologii**Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 WarszawaNIP 701 079 79 20 |
| **Nazwa postępowania** | **Zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługa szkolenia grupowego zamkniętego z Profesjonalnej obsługi sekretariatu dla pracowników Ministerstwa Rozwoju i Technologii** |
| **Wykonawca**(pełna nazwa albo imię i nazwisko) |  |
| **siedziba/miejsce zamieszkania i adres,** jeżeli jest miejscem wykonywania działalności Wykonawcy |  |
| w zależności od podmiotu numer KRS/CEIDG |  |
| imię nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji |  |
| **NIP/REGON** |  |
| **telefon**  |  |
| **e-mail** |  |
| **osoba do kontaktów z Zamawiającym** |  |

*W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać pełne nazwy i dokładne adresy wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, a także wskazać pełnomocnika.*

Odpowiadając na zapytanie ofertowe oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Liczba uczestników** | **Koszt udziału 1 uczestnika w PLN** | **Całkowity koszt w PLN**(kolumna 3x4) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługa szkolenia grupowego zamkniętego z Profesjonalnej obsługi sekretariatu dla pracowników Ministerstwa Rozwoju i Technologii (usługa szkolenia, zapewnienie sali szkoleniowej, zapewnienie wyżywienia) | 15 |  |  |
| **Cena oferty netto = brutto** *1* **VAT zw. SUMA** |  |

1. Cena oferty brutto określa maksymalne wynagrodzenie z tytułu zorganizowania i przeprowadzenia szkolenia i musi obejmować wszystkie koszty, nakłady i wydatki, jakie Zamawiający poniesie na realizację przez Wykonawcę niniejszego zamówienia, z uwzględnieniem wszystkich składników cenotwórczych.
2. Udział w szkoleniu stanowić będzie usługę kształcenia zawodowego dla pracowników Ministerstwa Rozwoju i Technologii finansowaną w całości ze środków publicznych, w rozumieniu art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2021 r. poz. 685 z późn. zm.).

|  |
| --- |
| **OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Wymagania dotyczące organizacji szkolenia**, **świadczenie usługi cateringowej i zapewnienie sali szkoleniowej.** | **Tak** | **Nie** |
| 2 jednodniowe szkolenia w godzinach 13:00-19:00Szkolenie będzie trwało 6 godzin szkoleniowych (1 h = 60 min.) w tym przerwy = 2 \* 10 min. i 1 \* 30 min. | ☐ | ☐ |
| **Proces szkoleniowy** | **Zadanie** | **Forma** |  |  |
| Analiza potrzeb szkoleniowych i oczekiwań uczestników | Ankieta – przed szkoleniem | ☐ | ☐ |
| Przeprowadzenie szkoleń w oparciu o ustalony program | Mini-wykładyPrezentacjeAnalizy przypadkówSymulacja sytuacjiWymiana i analiza doświadczeń | ☐ | ☐ |
| Odpowiedzi na pytania uczestników dotyczące przedmiotu szkolenia | Udzielanie odpowiedzi na pytania uczestników na bieżąco oraz przed zakończeniem szkolenia – w części podsumowującej | ☐ | ☐ |
| Miejsce szkolenia: zagwarantowane przez Wykonawcę. Dotarcie do miejsca szkolenia środkami komunikacji publicznej nie może trwać dłużej niż 30 minut (zgodnie z rozkładem www.ztm.waw.pl w godz. 12:00 – 13:00 oraz 19:00 – 20:00), biorąc pod uwagę fakt, iż punktem odniesienia jest Dworzec Centralny w Warszawie lub przystanek/stacja Centrum. Lokalizacja musi umożliwić uczestnikom dojazd jednym środkiem komunikacji publicznej (autobus / tramwaj / metro) z Dworca Centralnego lub przystanku/stacji Centrum. Przystanek lub stacja docelowa nie może być oddalona od miejsca szkolenia o odległość dłuższą niż 500 m. Koszty dojazdu pokrywają uczestnicy. | ☐ | ☐ |
| Sala szkoleniowa powinna spełniać następujące warunki:* klimatyzacja (dająca możliwość utrzymania stałej temperatury w sali szkoleniowej i jej regulacji w zależności od potrzeb uczestników);
* dzienne oświetlenie z możliwością zaciemnienia okien (np. roletami, żaluzjami);
* wyposażenie w sprzęt multimedialny niezbędny do przeprowadzenia szkolenia;
* zaplecze sanitarne.
 | ☐ | ☐ |
| Zapewnienie usługi cateringowej przez Wykonawcę dla wszystkich uczestników szkolenia:* przerwa kawowa ciągła, w czasie której podane zostaną: kawa, herbata, dodatki do kawy i herbaty (cukier, cytryna, mleko, śmietanka), woda mineralna gazowana i niegazowana (co najmniej 0,5 l dla każdego uczestnika), soki owocowe, ciastka, serwis gastronomiczny, obsługa;
* obiad w formie bufetu, w godzinach zgodnych z harmonogramem szkolenia, zawierający: zupa (1 rodzaj), danie główne (2 rodzaje do wyboru, w tym 1 wegetariańskie/wegańskie), dodatki skrobiowe, surówki oraz napoje: soki owocowe, wodę mineralną i herbatę (cukier, cytryna); z uwzględnieniem potraw mięsnych, rybnych oraz wegetariańskich/wegańskich.

Przerwy kawowe powinny być zorganizowane w pomieszczeniu zarezerwowanym wyłącznie dla uczestników spotkania, dostosowane do aktualnie panujących warunków epidemiologicznych. | ☐ | ☐ |

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE****dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych w § 8 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 24 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków organizowania i prowadzenia szkoleń w służbie cywilnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 960).** |
| **WYMAGANIE NR 1** |
| Posiadam minimum 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu działalności szkoleniowej (działalność szkoleniowa jest zakresem wiodącym w prowadzonej działalności), w tym w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem złożenia oferty wykonałem co najmniej 5 usług polegających na zorganizowaniu i przeprowadzeniu szkoleń z zakresu profesjonalnej obsługi sekretariatu, każda dla minimum 15 uczestników. |
| **WYKAZ WYKONANYCH USŁUG WYKONAWCY** |
| INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU |
| **Lp.** | **Krótki opis szkolenia** | **Termin szkolenia** | **Odbiorca** | **Liczba uczestników** |
| **od** *(dd-mm-rrrr)* | **do** *(dd-mm-rrrr)* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **WYMAGANIE NR 2** |
| Posiadam odpowiadający potrzebom Zamawiającego program szkolenia lub zapewniam jego opracowanie i realizację |
| **PROGRAM SZKOLENIA** |
| INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I OCENY KRYTERIUM Ocena wybranych ofert na podstawie „próbki szkolenia oraz prezentacji koncepcji i programu szkoleń” |
|  | **Zagadnienia programowe** | **Metody/narzędzia pracy** | **Czas trwania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **WYMAGANIE NR 3** |
| Dysponuję trenerem, który będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia, i który spełnia wszystkie wymagania (udokumentowane):- posiada minimum 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń z zakresu profesjonalnej obsługi sekretariatu,- przeprowadził minimum 10 szkoleń z zakresu przedmiotu zamówienia, w okresie do 3 lat poprzedzającym termin składania ofert.  |
| INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I OCENY KRYTERIUM DOŚWIADCZENIA TRENERA* *służą do oceny ofert celem wyłonienia oferty najwyżej ocenionej zgodnie z procedurą oceny ofert zawartą w zapytaniu ofertowym,*
* *w ramach oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu i oceny kryterium doświadczenia trenera - przy ocenie pod uwagę będą brane tylko prawidłowo opisane szkolenia. W przypadku gdy treść oferty lub oświadczenia będzie budzić wątpliwości lub nie zostaną złożone wszystkie wymagane treści, Zamawiający dopuszcza możliwość wezwania wykonawcy do ich uzupełnienia.*
 |
| **TRENER SZKOLENIA………………………………………………………….***(imię i nazwisko)* |
| **Doświadczenie**  **w prowadzeniu szkoleń** (specjalizacja szkoleń) | **od***(mm-rrrr)* | **do***(mm-rrrr)* | **Główni odbiorcy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Posiadane wykształcenie** | **Uzyskany stopień naukowy/ Certyfikat/ Data wydania** | **Podmiot certyfikujący/Uczelnia** |
|  |  |  |  |
| **WYKAZ WYKONANYCH SZKOLEŃ TRENERA** |
| **Lp.** | **Krótki opis szkolenia** | **Termin szkolenia** | **Odbiorca szkolenia** |
| **od *(dd-mm-rrrr)*** | **do** ***(dd-mm-rrrr)*** | **Nazwa** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Miejscowość, dnia*  | *Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy (pieczątki)*  |

*Oferta musi być podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy (wskazaną we właściwym rejestrze bądź w stosownym pełnomocnictwie. Pełnomocnictwo należy dołączyć do oferty).*