|  |  |
| --- | --- |
| **OFERTA** | |
| **Zamawiający** | **Ministerstwo Rozwoju i Technologii**  Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa  NIP 701 079 79 20 |
| **Nazwa postępowania** | **Zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługa szkolenia zamkniętego pn. Akademia menedżera 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 zamkniętego pn. *Akademia menedżera* dla pracowników Ministerstwa Rozwoju i Technologii  (usługa szkolenia, zapewnienie sali szkoleniowej, zapewnienie wyżywienia) | 150 |  |  |
|  | Konsultacja zdalna (online lub telefonicznie) w celu udzielenia uczestnikowi indywidualnych informacji zwrotnej (60 min.) | 150 |  |  |
| **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** |
| 3 dni szkoleniowe w godzinach 8:30-16:30  Dzień szkolenia będzie trwał min. 6 godzin szkoleniowych (1 h = 60 min.)  Przerwy = 2 \* 10 min. I 1 \* 30 min. | | |  |  |
| **Proces szkoleniowy** | **Zadanie** | **Forma** |  |  |
| Analiza potrzeb szkoleniowych i oczekiwań uczestników | Ankieta – przed szkoleniem |  |  |
| Badania potencjału przywódczego w celu diagnozy naturalnych predyspozycji, talentów, stylów zachowań, komunikacji, podejmowania decyzji, mocnych i słabych stron. | Testy diagnostyczne w obszarze kompetencji menadżerskich – pierwszego dnia szkolenia |  |  |
| Przeprowadzenie szkoleń w oparciu o ustalony program | * Mini wykłady prezentacje i instruktaże narzędziowe, * ćwiczenia indywidualne / grupowe, * analiza studiów przypadków, * rozwiązywanie zagadnień problemowych, * analiza dobrych praktyk, wymiana i analiza doświadczeń |  |  |
| Wyznaczenie zadania wdrożeniowego utrwalającego nabyte umiejętności zarządzania zespołem | Narzędzie wdrożeniowe np. rozwiązywanie zagadnień problemowych, analiza studiów przypadków |  |  |
| Omówienia i podsumowanie zadania wdrożeniowego | Konsultacja zdalna (online lub telefonicznie) w celu udzielenia indywidualnych informacji zwrotnych uczestnikom |  |  |
| 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. 7:00 – 9:00 oraz 16:00 – 18:00), 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 (2 rodzaje do wyboru), 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 2 lat przed terminem złożenia oferty wykonałem co najmniej 5 usług polegających na zorganizowaniu i przeprowadzeniu szkoleń z zakresu kompetencji menedżerskich, każda dla minimum 50 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 2 trenerami, którzy będą uczestniczyć w realizacji zamówienia, z których każdy spełnia wszystkie wymagania (udokumentowane):   * posiada minimum 5-letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń, w tym minimum 3 letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń z zakresu kompetencji menedżerskich * przeprowadził minimum 10 szkoleń z zakresu kompetencji menedżerskich, w okresie do 4 lat poprzedzającym termin składania ofert, * jest absolwentem szkoły trenerskiej | | | | | | | | | | | | |
| 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. Do oceny brane są pod uwagę tylko te szkolenia, które obejmują cały zakres zarządzania zespołem (czyli zakres programowy przedmiotowego szkolenia). Tym samym nie będą punktowane szkolenia odnoszące się tylko do wycinkowego zagadnienia np. komunikacji w zespole, zarządzania czasem zespołu, itp. 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** | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |
| **Posiadany dyplom szkoły trenerskiej** | | | **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** | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  |  | | |
| **TRENER SZKOLENIA………………………………………………………….**  *(imię i nazwisko)* | | | | | | | | | | | | |
| **Doświadczenie w** **prowadzeniu szkoleń** (specjalizacja szkoleń) | | | | **od**  *(mm-rrrr)* | | | | **do**  *(mm-rrrr)* | | | **Główni odbiorcy** | |
|  | | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | | |  | | |  | |
| **Posiadany dyplom szkoły trenerskiej** | | | | **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).*