|  |  |
| --- | --- |
| **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 wyjazdowych zajęć szkoleniowych: „Warsztaty efektywnej komunikacji interpersonalnej i umiejętności współpracy”** |
| **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** | **Cena oferty w PLN**  (kolumna 3x4) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | **Zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługa wyjazdowych zajęć szkoleniowych: „Warsztaty efektywnej komunikacji interpersonalnej i umiejętności współpracy”** (usługa szkolenia, zapewnienie sali szkoleniowej, transportu, noclegu, zapewnienie wyżywienia) | 42 |  |  |
| **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.).

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

INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WARUNEK NR 1 – opisany w pkt VII lit. a OPZ** | | | | | | |
| Posiadam minimum 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu działalności szkoleniowej, w tym w ciągu ostatnich 2 lat przed terminem składania ofert wykonałem co najmniej 3 usługi polegające na zorganizowaniu i przeprowadzeniu szkoleń w formule wyjazdowej dla minimum 20 uczestników każda (tj. w ramach usługi odpowiadałem za organizację szkolenia, wyżywienie oraz obsługę logistyczną szkolenia i jego uczestników). | | | | | | |
| **WYKAZ WYKONANYCH USŁUG WYKONAWCY** | | | | | | |
| **Lp.** | **Krótki opis szkolenia** | **Termin szkolenia** | | **Odbiorca** | **Liczba uczestników** | **Szkolenie w formule wyjazdowej**  **(TAK/NIE)** |
| **od**  *(dd-mm-rrrr)* | **do**  *(dd-mm-rrrr)* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYMAGANIE WARUNEK NR 2 – opisany w pkt VII lit. b OPZ** | | | | | | | |
| Dysponuję trenerem, który będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia, i który spełnia wszystkie wymagania (udokumentowane):  - posiada minimum 3-letnie doświadczenie trenerskie w realizacji szkoleń z zakresu komunikacji interpersonalnej,  - zrealizował minimum 3 szkolenia zrealizowane o tej tematyce przez trenera w ciągu 2 lat przed terminem 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** | | | **od**  *(mm-rrrr)* | | **do**  *(mm-rrrr)* | | **Główni odbiorcy** |
| **Szkolenia z zakresu komunikacji interpersonalnej** | | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  |
| **Posiadane wykształcenie** | | | **Uzyskany stopień naukowy/ Certyfikat/ Data wydania** | | **Podmiot certyfikujący/Uczelnia** | | |
|  | | |  | |  | | |
| **WYKAZ WYKONANYCH SZKOLEŃ TRENERA** | | | | | | | |
| **Lp.** | | **Krótki opis szkolenia (nazwa)** | | **Termin szkolenia** | | | **Odbiorca szkolenia** |
| **od *(dd-mm-rrrr)*** | | **do**  ***(dd-mm-rrrr)*** | **Nazwa** |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | |  | |  | |  |  |
|  | | | | | | | |
| **PROGRAM SZKOLENIA**  Posiadam odpowiadający potrzebom Zamawiającego program szkolenia i zapewniam jego realizację | | | | | | | |
| INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I OCENY KRYTERIUM  Ocena wybranych ofert na podstawie atrakcyjności programu szkolenia | | | | | | | |
|  | **Zagadnienia programowe** | | | **Metody/narzędzia pracy** | | | **Czas trwania** |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
| **Proponowane terminy realizacji usługi:** | | | | | | | |
| **Proponowane miejsce realizacji usługi:** | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *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).*