|  |
| --- |
| **OFERTA** |
| **Zamawiający** | **Ministerstwo Rozwoju i Technologii**Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 WarszawaNIP 701 079 79 20 |
| **Nazwa postępowania** | **Zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługa 10 szkoleń zamkniętych dla pracowników Ministerstwa Rozwoju i Technologii pn. Budowanie motywacji i zarządzanie zaangażowaniem pracowników**  |
| **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 10 szkoleń zamkniętych dla pracowników Ministerstwa Rozwoju i Technologii pn. Budowanie motywacji i zarządzanie zaangażowaniem pracowników | 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.).

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 powinna być zakresem wiodącym w prowadzonej działalności), w tym w ciągu ostatnich 2 lat przed terminem złożenia oferty wykonał 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.** | **Temat i 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 min. 1 trenerem, który będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia, który spełnia wszystkie udokumentowane wymagania:* 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 menadżerskich, 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 kompetencji menedżerskich (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.** | **Temat i 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.** | **Temat i 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).*