**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 1/2017**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

**MIEJSCE SKŁADANIA OFERT:**

Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej

Regionalny Ośrodek w Lublinie

ul. 1-go Maja 13, 20-410 Lublin

e-mail: [projekt@frdl.lublin.pl](mailto:projekt@frdl.lublin.pl)

1. **WYKONAWCA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko/nazwa: |  | |
| Adres: |  | |
| Numer telefonu do kontaktu w sprawie oferty: | |  |
| Adres e-mail do kontaktu w sprawie oferty: | |  |
| Osoba do kontaktu w sprawie oferty: | |  |

1. **OFERTA**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 1/2017, dotyczące wyboru Wykonawcy do realizacji szkolenia w ramach projektu *Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów - szkolenia i doradztwo dla JST w woj. lubelskim*współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oświadczam iż oferuję realizację zamówienia w postaci **przeprowadzenia szkolenia wewnętrznego dla trenerów (Training of Trainers).**

Jednocześnie oświadczam, iż oczekiwane przeze mnie wynagrodzenie za zrealizowanie ww. usługi wynosi:

**Prosimy wpisać cenę brutto (wraz ze wszystkimi kosztami podatkowymi i/lub ubezpieczeniowymi, leżącymi po stronie Zamawiającego, związanymi z zawarciem umowy na ww. usługę):**

|  |  |
| --- | --- |
| przedmiot zamówienia | cena brutto za przeprowadzenie jednej godziny dydaktycznej szkolenia zgodnie z przedmiotem zamówienia opisanym w części IV zapytania ofertowego |
| **Przeprowadzenie szkolenia wewnętrznego dla trenerów  (Training of Trainers)** | ….. zł |

1. **OŚWIADCZENIA**
2. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że akceptuję przekazany przez Zamawiającego opis przedmiotu zamówienia.
4. Akceptuję termin wykonania zamówienia określony w zapytaniu ofertowym.
5. Posiadam niezbędną wiedzę i dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do prawidłowego wykonywania usługi (w przypadku Wykonawcy będącym podmiotem gospodarczym).
6. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
7. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
8. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do zawarcia umowy.
9. Oświadczam, że podana w ofercie cena brutto w złotych za przeprowadzenie godziny szkolenia,   
   jest ceną zryczałtowaną uwzględniającą wszelkie ewentualne koszty (m.in. składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, podatek dochodowy, podatek od towarów i usług, koszty dojazdu).
10. Nie jestem osobą powiązaną z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań   
    w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane   
    z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
11. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
12. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
13. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
14. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
15. Załącznikiem do niniejszego formularza stanowiącym integralną część oferty jest formularz potwierdzający spełnienie przez Wykonawcę warunków koniecznych – formalnych i merytorycznych (wykształcenie, doświadczenie) wg załącznika nr 2 do Zapytania ofertowego.
16. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie oraz załącznikach są zgodne z prawdą.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość, data* |  | *czytelny podpis Wykonawcy* |

Oświadczam, że wyrażam zgodę na ujawnianie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą   
z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922), na potrzeby realizacji projektu Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej pn. *Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów - szkolenia i doradztwo dla JST w woj. lubelskim.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość, data* |  | *czytelny podpis Wykonawcy* |

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 1/2017**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ POTWIERDZAJĄCY SPEŁNIENIE PRZEZ WYKONAWCĘ WARUNKÓW KONIECZNYCH  – FORMALNYCH I MERYTORYCZNYCH (WYKSZTAŁCENIE, DOŚWIADCZENIE)** |

1. **TRENER**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko trenera: |  |

1. **WYMAGANIA FORMALNE TRENERA**

**Uwaga: wymagania formalne weryfikowane są w systemie „0-1” tzn. spełnia – nie spełnia.** **Oferta, która nie spełnia któregokolwiek z kryteriów formalnych jest odrzucana i nie podlega dalszej ocenie.   
Prosimy o wskazania zgodnie z poniższymi tabelami. W razie potrzeby dodać wiersze.**

* 1. **Wykształcenie wyższe magisterskie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *nazwa uczelni* | *kierunek studiów* | *rok uzyskania dyplomu* | *uzyskany tytuł* |
|  |  |  |  |

* 1. **Minimum 6-letnie doświadczenie zawodowe w pracy w szkole/przedszkolu/placówce oświatowej/placówce doskonalenia nauczycieli/kuratorium oświaty/jednostce samorządu terytorialnego na stanowisku związanym z realizacją zadań oświatowych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *nazwa pracodawcy* | *stanowisko* | *okres zatrudnienia*  *(dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr)* | *wykonywane czynności (tylko związane z realizacją zadań oświatowych)* |
|  |  |  |  |

* 1. **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla kadry kierowniczej systemu oświaty, tj. dyrektorzy szkół/placówek, przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego z zakresu zarządzania oświatą/diagnozowania systemu oświaty/finansowania oświaty/zarządzania strategicznego,   
     co najmniej 150 godzin dydaktycznych w ciągu ostatnich 5 lat**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *tytuł szkolenia* | *liczba godzin* | *zakres tematyczny* | *instytucja organizująca dane szkolenie* | *uczestnicy (grupa docelowa)* | *termin realizacji (dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr)* |
|  |  |  |  |  |  |

1. **WYMAGANIA MERYTORYCZNE TRENERA**

**Uwaga: Wymagania merytoryczne oceniane są wg wskazanej punktacji. Niespełnienie któregokolwiek   
z wymogów, tj. otrzymanie 0 pkt. powoduje odrzucenie oferty. Prosimy o wskazania zgodnie z poniższymi tabelami. W razie potrzeby dodać tabelę lub wiersze.**

* 1. **Doświadczenie w zakresie opracowywania programów/scenariuszy lub innych form doskonalenia adresowanych do przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego JST (różnego typu) w ciągu ostatnich 3 lat (bycie autorem/współautorem takich programów). Programy/scenariusze szkoleń trwające co najmniej 20 godzin dydaktycznych każde.**

Sposób oceny dokonywany w skali punktowej od 0 do 15 punktów.

* Brak opracowanych programów/scenariuszy lub innych form doskonalenia trwających minimum 20 godzin – 0 pkt
* Opracowanie 1-3 programów/scenariuszy lub innych form doskonalenia trwających minimum 20 godzin – 5 pkt
* Opracowanie 4-6 programów/scenariuszy lub innych form doskonalenia trwających minimum 20 godzin – 10 pkt
* Opracowanie powyżej 6 programów/scenariuszy lub innych form doskonalenia trwających minimum 20 godzin – 15 pkt

|  |  |
| --- | --- |
| *l.p.* | 1 |
| *nazwa opracowanego materiału (programu/ scenariusza szkoleń lub innych form doskonalenia)* |  |
| *czas i miejsce ich realizacji z przedstawicielami jednostek samorządu terytorialnego* |  |
| *temat programu/szkolenia* |  |
| *termin realizacji (dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr)* |  |
| *miejsce realizacji* |  |
| *instytucja zlecająca* |  |
| *liczba godzin* |  |
| *liczba uczestników* |  |
| *Czy opracowany dokument był programem szkoleniowym dla uczestników (do wyboru TAK/NIE)?* |  |
| *Czy opracowany dokument był scenariuszem szkoleń (do wyboru TAK/NIE)?* |  |
| *Czy opracowany dokument był inną formą doskonalenia adresowaną do przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego JST (różnego typu) (do wyboru TAK/NIE)?* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *l.p.* | … |
| *nazwa opracowanego materiału (programu/ scenariusza szkoleń lub innych form doskonalenia)* |  |
| *czas i miejsce ich realizacji z przedstawicielami jednostek samorządu terytorialnego* |  |
| *temat programu/szkolenia* |  |
| *termin realizacji (dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr)* |  |
| *miejsce realizacji* |  |
| *instytucja zlecająca* |  |
| *liczba godzin* |  |
| *liczba uczestników* |  |
| *Czy opracowany dokument był programem szkoleniowym dla uczestników (do wyboru TAK/NIE)?* |  |
| *Czy opracowany dokument był scenariuszem szkoleń (do wyboru TAK/NIE)?* |  |
| *Czy opracowany dokument był inną formą doskonalenia adresowaną do przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego JST (różnego typu) (do wyboru TAK/NIE)?* |  |

* 1. **Doświadczenie w zakresie przygotowywania publikacji/artykułów/analiz/opracowań/ materiałów szkoleniowych adresowanych do przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego (bycie autorem/współautorem) w ciągu ostatnich 3 lat.**

Sposób oceny dokonywany w skali punktowej od 0 do 15 punktów.

* Brak opracowanych publikacji/artykułów/opracowań – 0 pkt
* Opracowanie 1-3 publikacji/artykułów/opracowań – 5 pkt
* Opracowanie 4-6 publikacji/artykułów/opracowań – 10 pkt
* Opracowanie powyżej 6 publikacji/artykułów/opracowań – 15 pkt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *tytuł publikacji/artykułu/ opracowania/analizy dostępnej w wersji drukowanej lub elektronicznej (prosimy wskazać także adres dostępu)* | *zakres merytoryczny* | *termin realizacji (dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr)* | *Czy opracowane publikacje/artykuły/ opracowania/analizy były adresowane do przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego (do wyboru TAK/NIE)?* |
|  |  |  |  |

* 1. **Doświadczenie w prowadzeniu zajęć/szkoleń (w tym z wykorzystaniem metod warsztatowych) dla przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego w ciągu ostatnich 3 lat (w tym punkcie nie można podać tych samych szkoleń, co wymienione w punkcie 2.3)**

Sposób oceny dokonywany w skali punktowej od 0 do 20 punktów.

* Przeprowadzenie 0-18 godzin zajęć/szkoleń – 0 pkt
* Przeprowadzenie 19-80 godzin zajęć/szkoleń – 5 pkt
* Przeprowadzenie 81-120 godzin zajęć/szkoleń – 10 pkt
* Przeprowadzenie 121-200 godzin zajęć/szkoleń – 15 pkt
* Przeprowadzenie powyżej 201 godzin zajęć/szkoleń – 20 pkt

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *temat szkolenia/zajęć* | *instytucja organizująca szkolenie/zajęcia* | *termin realizacji (dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr)* | *miejsce realizacji szkolenia/zajęć* | *liczba uczestników* | *liczba godzin zrealizowanych szkoleń/zajęć* | *uczestnicy (grupa docelowa)* |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość, data* |  | *czytelny podpis Wykonawcy* |