CAZ.623.24.2015.PM Krosno Odrzańskie, dnia 30.06.2015 r.

Zapytanie ofertowe na wykonanie usługi szkoleniowej pn. „Prawo jazdy kat. D oraz kwalifikacja wstępna przyspieszona”, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego o wartości nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości 30.000 euro, kierujemy zapytanie ofertowe w celu wyboru wykonawcy na usługę dot. przeprowadzenia szkolenia pn. „Prawo jazdy kat. D oraz kwalifikacja wstępna przyspieszona”

finansowanego ze środków Funduszu Pracy/Algorytm 2015 oraz Programu na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy „Wejście na rynek pracy poprzez szkolenia lub staże”

1. **Opis przedmiotu zamówienia**

Przeprowadzenie szkoleń indywidualnych dla 3 osób bezrobotnych w zakresie „Prawo jazdy kat. D oraz kwalifikacja wstępna przyspieszona”

**II. Termin i miejsce składania ofert**

Ofertę zawierającą żądane informacje proszę złożyć do dnia 08.07.2015 r. do godz. 15:00

Dopuszcza się złożenie oferty:

– w formie pisemnej na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Krośnie Odrzańskim, ul. Piastów 10B, 66-600 Krosno Odrzańskie

– za pośrednictwem faksu nr 683830320

– za pośrednictwem poczty elektronicznej: zikr@praca.gov.pl

**III. Informacje o sposobie porozumiewania się Wykonawców z Zamawiającym**

Osoba uprawniona do porozumiewania się z Wykonawcami : Paulina Mackowicz

**IV. Rodzaj wymaganych dokumentów**

1.  Dane instytucji szkoleniowej:

        a) nazwa

        b) adres

        c) NIP

        d) REGON

        e) imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisywania umów

2.  Program szkolenia zawierający w szczególności:

        a) nazwę szkolenia,

      b) czas trwania i sposób organizacji szkolenia (liczbę godzin i miejsce odbywania zajęć              teoretycznych i praktycznych,

        c) wymagania wstępne dla uczestników szkolenia,

        d) cele szkolenia,

      e) plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar, z uwzględnieniem             w miarę potrzeb części teoretycznej i części praktycznej,

    g) opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych,

       h) wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych,

       i) sposób sprawdzania efektów szkolenia/przewidziane sprawdziany i egzaminy

3.  Wykaz wykładowców z określeniem ich kwalifikacji i doświadczenia zawodowego.

4**.** Kosztorys szkolenia ( z uwzględnieniem osobogodziny szkolenia).

5. Harmonogram szkolenia

6. Wzór listy obecności uczestnika szkolenia (wg zał. nr 1 do zapytania ofertowego).

7. Wzór anonimowej ankiety do oceny szkolenia (wg zał. nr 2 do zapytania ofertowego).

8. Wzór zaświadczenia/certyfikatu potwierdzającego ukończenie szkolenia lub innych dokumentów na podstawie odrębnych przepisów, (wzór powinien zawierać: numer z rejestru, imię i nazwisko oraz      numer PESEL uczestnika szkolenia, nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie,      formę i nazwę szkolenia, miejsce i datę wydania zaświadczenia, tematy i wymiar godzin zajęć      edukacyjnych, podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą     szkolenie),

9.  Certyfikaty jakości usług posiadane przez instytucję szkoleniową,

10. Pełnomocnictwo (jeżeli dotyczy)

11. Inne:…………………………………………….

**V. Kryteria wyboru wykonawcy i ich waga:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Kryteria** | **Ocena – maksymalna ilość punktów możliwych do osiągnięcia za poszczególne kryteria** |
| 1 | Dostosowanie zakresu szkolenia odpowiednio do identyfikowanego na rynku pracy zapotrzebowania na kwalifikacje | 6 |
| 2 | Jakość oferowanego programu szkolenia, w tym wykorzystywanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 7 lit. e ustawy**\*** | 10 |
| 3 | Certyfikaty jakości usług posiadane przez instytucje szkoleniową | 4 |
| 4 | Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia | 6  |
| 5 | Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia | 4 |
| 6 | Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończone szkolenia i uzyskanie kwalifikacji | 4 |
| 7 | Koszty szkolenia | 10 |
| 8 | Sposób organizacji zajęć praktycznych określonych w programie szkolenia | 6 |
| 9 | Miejsce szkolenia | 6 |
| 10 | Sposób sprawdzenia efektów szkolenia | 4  |
| 11 | Maksymalna ilość punktów możliwych do osiągnięcia za złożoną ofertę | 60 |

\*ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149 ze zm.)

W przypadku pytań prosimy kontaktować się z pracownikami ds. organizacji szkoleń pod numerem telefonu 683830311 lub 684558214.

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

 **LISTA OBECNOŚCI BEZROBOTNEGO/EJ ………………..…..…………………………………..**

**….…………….……….……                         SKIEROWANEGO/EJ NA KURS: …………………………………………………………………….**

 **(**pieczątka Instytucji Szkoleniowej)

**W MIESIĄCU:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień miesiąca** | **Dzień tygodnia** | **Ilość godzin na****szkoleniu** | **Podpis bezrobotnego** | **Podpis prowadzącego zajęcia** | **Uwagi** |
|  |  |
|  | Poniedziałek |  |  |  |  |
|  | Wtorek |  |  |  |  |
|  | Środa |  |  |  |  |
|  | Czwartek |  |  |  |  |
|  | Piątek |  |  |  |  |
|  | Sobota  |  |  |  |  |
|  | Niedziela |  |  |  |  |
|  | Poniedziałek |  |  |  |  |
|  | Wtorek |  |  |  |  |
|  | Środa |  |  |  |  |
|  | Czwartek |  |  |  |  |
|  | Piątek |  |  |  |  |
|  | Sobota  |  |  |  |  |
|  | Niedziela |  |  |  |  |
|  | Poniedziałek |  |  |  |  |
|  | Wtorek |  |  |  |  |
|  | Środa |  |  |  |  |
|  | Czwartek |  |  |  |  |
|  | Piątek |  |  |  |  |
|  | Sobota  |  |  |  |  |
|  | Niedziela |  |  |  |  |
|  | Poniedziałek |  |  |  |  |
|  | Wtorek |  |  |  |  |
|  | Środa |  |  |  |  |
|  | Czwartek |  |  |  |  |
|  | Piątek |  |  |  |  |
|  | Sobota  |  |  |  |  |
|  | Niedziela |  |  |  |  |
|  | Poniedziałek |  |  |  |  |
|  | Wtorek |  |  |  |  |
|  | Środa |  |  |  |  |
|  | Czwartek |  |  |  |  |
|  | Piątek |  |  |  |  |
|  | Sobota  |  |  |  |  |
|  | Niedziela |  |  |  |  |

**LEGENDA:**

NU – nieobecność usprawiedliwiona S – spóźnienie

NN – nieobecność nieusprawiedliwiona ZL – zwolnienie lekarskie

  **…………………………………….**

 **(podpis przedstawiciela**

 **Ilość godzin ogółem:**   **Instytucji Szkoleniowej)**

w tym: ……………………....

- nieobecnych usprawiedliwionych (NU) : ………………………

- nieobecnych nieusprawiedliwionych (NN): ………………………Listę obecności sprawdzono pod

 względem merytorycznym

 **……………………………………..**

 **(podpis pracownika PUP)**

 Zał. nr 2 do zapytania ofertowego

SZANOWNI PAŃSTWO

 Powiatowy Urząd Pracy w Krośnie Odrzańskim chciałby uzyskać Państwa opinię na temat przeprowadzonego kursu. Jednym z naszych zadań jest zapewnienie osobom bezrobotnym wysokiego poziomu szkolenia, toteż opinia Państwa będzie bardzo przydatna zarówno dla nas, jak i dla instytucji organizujących szkolenie.

 Prosimy o przekazanie nam w miarę możliwości wyczerpujących informacji /zakreślając właściwe odpowiedzi/ na poniższe pytania ankiety.

Dane uczestnika:

Płeć:

|  |  |
| --- | --- |
| Mężczyzna | Kobieta |

Przedział wiekowy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 18 – 25  | 26 – 35  | 36 – 49 | 50 i powyżej |

Wykształcenie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gimnazjalne i poniżej | Zasadnicze zawodowe  | Średnie ogólnokształcące  | średnie zawodowe | policealne | wyższe |

1. Czy szkolenie, w którym Pani/Pan wzięli udział, spełniło państwa oczekiwania i zwiększy szanse na podjęcie zatrudnienia?

Tak Nie

1. Czy odpowiadał Pani/Panu sposób prowadzenia zajęć?

Tak Nie

1. Z jakich powodów Pani/Pan uczestniczyli w szkoleniu:
2. Złożyłem/am wniosek o skierowanie na szkolenie, w związku z możliwością podjęcia zatrudnienia
3. Złożyłem/am wniosek o skierowanie na szkolenie, zwiększy ono moje szanse na znalezienie zatrudnienia
4. Zostałem/am skierowany/a na szkolenie z inicjatywy pracowników tut. Urzędu (pośrednika pracy, doradcy zawodowego, specjalisty ds. rozwoju zawodowego)
5. Jak ocenia Pani/Pan wykorzystanie czasu na zajęciach? (w skali 1-5)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. Czy uważa Pani/Pan, że pewnym zagadnieniom należało poświęcić więcej czasu?

Tak Nie

 Jeśli TAK, to w jakim …………

1. Ocena organizacji szkolenia pod następującymi względami (w skali 1 jako ocena najniższa,5 jako ocena najwyższa):
2. miejsce odbywania zajęć wyposażenie techniczne

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. poziom wiedzy wykładowcy lub instruktora zajęć

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. komunikatywność wykładowcy lub instruktora z grupą

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. sposób przekazywania umiejętności praktycznych przez instruktora

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. przydatność otrzymanych materiałów

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. Inne uwagi:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………