**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**ZGODNIE Z PROCEDURĄ ROZEZNANIA RYNKU**

W związku z realizacją projektu pt.: „Kuźnia Włączenia” nr RPWM.11.01.01-28-0046/16 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej: RPWM.11.00.00 Włączenie społeczne, Działania: RPWM.11.01.00 "Aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie", Poddziałania: RPWM.11.01.01 Aktywizacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym - projekty konkursowe, Fundacja Rozwoju Ziemi Oleckiej zwraca się z prośbą o przedstawienie oferty zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym.

Niniejsze postępowanie prowadzone jest zgodnie z procedurą rozeznania rynku określoną w „Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020”z dnia 19.09.2016r. Rozdział 6. Wspólne warunki i procedury w zakresie kwalifikowalności wydatków, Podrozdział 6.5. sekcja 6.5.1. Rozeznanie rynku

**Nr postępowania: 3/RPO1/2017/PM, data: 01.08.2017**

1. **Zamawiający**

Fundacja Rozwoju Ziemi Oleckiej

19-400 Olecko, ul. Wojska Polskiego 13

Tel. 875202159

e-mail: [biuro@fundacja.olecko.pl](mailto:biuro@fundacja.olecko.pl)

<http://fundacja.olecko.pl>

KRS 0000210279

NIP 519619953

1. **Przedmiot naboru:**

Przedmiotem naboru jest wybór instruktora ogrodnictwa-florystyki i trenera kas fiskalnych na szkolenie „Ogrodnik–florysta z obsługą kasy fiskalnej” w projekcie „Kuźnia włączenia”.

**Szkolenie jest złożone z następujących modułów:**

**- moduł kasy fiskalne –** zakres tematyczny obejmie 12 godzin teorii i praktyki – podstawowe akty prawne regulujące obowiązek posiadania kasy fiskalnej w placówce oraz określające obowiązki wynikające z ich posiadania, podstawowe pojęcia fiskalne, budowa i zasada działania kas i drukarek fiskalnych z kopią tradycyjną oraz elektroniczną, organizacja pracy i odpowiedzialność kasjera, ćwiczenia z wykorzystaniem nabytej wiedzy.

**-** **moduł ogrodnik-florysta –** zakres tematyczny obejmie 150 godzin teorii i praktyki z zakresu: wiadomości z botaniki, urządzanie i pielęgnacja terenów zieleni, maszyny i urządzenia, elementy florystyki.

**Stanowisko: trener kas fiskalnych**

1. Miejsce wykonywania pracy: praca stacjonarna w miejscu realizacji modułu **„Kasy fiskalne”** - sala szkoleniowa w siedzibie Zamawiającego
2. wynagrodzenie współfinansowane będzie ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Okres zatrudnienia: 16.08.2017r. - 17.08.2017r. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wydłużenia/skrócenia okresu zatrudnienia w celu zapewnienia prawidłowej realizacji zadania.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość wprowadzenia zmian w umowie w szczególności w zakresie terminów realizacji zamówienia oraz liczby godzin szkoleniowych.
5. Podstawa zatrudnienia: umowa zlecenie.
6. Przewidywana liczba miejsc pracy: 1
7. Wymiar czasu pracy: 12 godzin w okresie 16.08.2017r. - 17.08.2017r., średnio 6 godziny dziennie w godzinach od 8.00-16.00.
8. Przewidywany termin podpisania umowy – max 3 dni od zakończenia naboru.
9. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie osobiście, bez możliwości zlecenia osobom trzecim.

**Stanowisko: instruktor ogrodnictwa-florystyki**

1. Miejsce wykonywania pracy: praca stacjonarna (teoria) w miejscu realizacji modułu „Ogrodnik-florysta” - sala szkoleniowa w siedzibie Zamawiającego. Praktyka praca niestacjonarna na obiektach będący w zasobach Gminy Wieliczki.
2. wynagrodzenie współfinansowane będzie ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Okres zatrudnienia: 08.09.2017r.-19.10.2017r. Zamawiający zastrzega sobie możliwość wydłużenia/skrócenia okresu zatrudnienia w celu zapewnienia prawidłowej realizacji zadania.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość wprowadzenia zmian w umowie w szczególności w zakresie terminów realizacji zamówienia oraz liczby godzin szkoleniowych
5. Podstawa zatrudnienia: umowa zlecenie.
6. Przewidywana liczba miejsc pracy: 1
7. Wymiar czasu pracy: 150 godzin w okresie 08.09.2017r.-19.10.2017r., średnio 6 godziny dziennie w godzinach od 8.00-16.00.
8. Przewidywany termin podpisania umowy – max 3 dni od zakończenia naboru.
9. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie osobiście, bez możliwości zlecenia osobom trzecim.

Ww. osoby przeprowadzą szkolenie grupowe „Ogrodnik–florysta z obsługą kasy fiskalnej” dla 4 osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym z terenu Gminy Wieliczki. Są to osoby długotrwale bezrobotne, z wykształceniem poniżej średniego, z licznymi deficytami społeczno-zawodowymi.

1. **Zakres wykonywanych zadań w projekcie:**
2. Realizacja szkoleń wg autorskich programów szkoleniowych.
3. Dokumentowanie udziału w szkoleniach przez uczestników/czki poprzez zbieranie list obecności,
4. Terminowe rozliczania się z zadań według harmonogramu działań.
5. **Wymagania:**
6. posiadają wykształcenie: co najmniej średnie oraz co najmniej 2 lata doświadczenia zawodowego. w prowadzeniu szkoleń z kas fiskalnych w przypadku trenera kas fiskalnych, wyższe rolnicze i pedagogiczne, co najmniej 2 lata doświadczenia zawodowego w prowadzeniu szkoleń związanych z ogrodnictwem lub florystyką. przypadku instruktora ogrodnictwa-florystyki.
7. są osobami fizycznymi lub osobami samozatrudnionymi (osobami fizycznymi prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą),
8. nie są powiązani kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym,
9. ich łączne obciążenia wynikające z zaangażowania zawodowego Wykonawcy w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zamawiającego i innych podmiotów, nie może przekraczać 276 godz. miesięcznie (zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020).
10. nie są zatrudnieni w instytucji uczestniczącej w realizacji PO\*\* (program operacyjny, w tym krajowy i regionalny program operacyjny oraz program Europejskiej Współpracy Terytorialnej) na podstawie stosunku pracy, chyba że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie.
11. Przygotowanie programu szkolenia z zakresu objętego zapytaniem ofertowym.

**Zmawiający dopuszcza możliwość złożenia ofert częściowych na poszczególne moduły szkolenia.**

1. **Umiejętności i cechy charakteru:**
2. Wysoka kultura osobista.
3. Samodzielność i zaangażowanie w wykonywane działania.
4. Łatwość w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktów.
5. Odporność na stres i umiejętność działania pod presją czasu.
6. Umiejętność konstruktywnego rozwiązywania problemów.
7. Mile widziana znajomość specyfiki pracy z osobami niepełnosprawnymi.
8. **Wymagane dokumenty:**
9. Karta zgłoszeniowa według załączonego wzoru.
10. Życiorys zawodowy według załączonego wzoru.
11. Kserokopie dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie.
12. Kserokopie dokumentów potwierdzających doświadczenie.
13. Oświadczenie o zaangażowaniu zawodowym według załączonego wzoru .
14. Oświadczenie o zaangażowaniu zawodowym w instytucji uczestniczącej w realizacji PO\*\*
15. **Składanie ofert:**

Prosimy o przesłanie e-mailowo lub dostarczenie osobiste oferty na adres:

Fundacja Rozwoju Ziemi Oleckiej

19-400 Olecko, ul. Wojska Polskiego 13

e-mail:biuro@fundacja.olecko.pl

do dnia **07.08.2017r.**

Koperta powinna zawierać opis: „Odpowiedź na zapytanie ofertowe nr 3/RPO1/2017/PM z dnia 01.08.2017”.

1. **Sposób i kryteria wyboru ofert**
2. Ocena nadesłanych ofert będzie dokonywana na podstawie kompletnie przedstawionych ofert zgodnie z pkt. VI niniejszego zapytania. Zamawiający zastrzega sobie możliwość odrzucenia oferty która będzie zawierała braki formalne.
3. Przewidywany termin rozpatrzenia ofert - max 14 dni od zakończenia przyjmowania ofert.
4. Zastrzega się, możliwość przeprowadzenia z kandydatem rozmowy kwalifikacyjnej.
5. W uzasadnionych przypadkach termin może ulec wydłużeniu.

Załączniki:

Załącznik 1 Karta zgłoszenia

Załącznik 2 Życiorys zawodowy

Załącznik 3 Oświadczenie 1

Załącznik 4 Oświadczenie 2

**Załącznik 1**

Zgłoszenie do udziału w naborze wybór instruktora ogrodnictwa-florystyki i trenera kas fiskalnych na szkolenie „Ogrodnik–florysta z obsługą kasy fiskalnej” w projekcie „Kuźnia włączenia”.

1. Imię i Nazwisko

2. Adres do korespondencji

3. E-mail

4. Telefon

5. Oczekiwane wynagrodzenie (brutto) za godzinę pracy

…………………………..

data i podpis

**Należy dołączyć proponowany program i harmonogram szkolenia.**

**Załącznik 2**

**Życiorys zawodowy**

1. Nazwisko:

2. Imię:

3. Data urodzenia:

4. Wykształcenie:

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja |  |
| Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |

5. Znajomość języków obcych: Podaj stopień znajomości w skali od 1 do 5

(1 podstawowy; 5 bardzo dobry)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Język obcy | Czytanie | Mowa | Pisanie |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

6. Kluczowe kwalifikacje (związane ze stanowiskiem, na które kandydat aplikuje):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................................................

7. Doświadczenie zawodowe:

|  |  |
| --- | --- |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Miejsce |  |
| Firma |  |
| Stanowisko |  |
| Opis | . |

8. Dodatkowe informacje ( np. publikacje, odbyte szkolenia, itp.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Zebrane dane będą przetwarzane i wykorzystane przez zespół zarządzający projektem. Dane są przekazywane dobrowolnie.

Informujemy także o prawie do dostępu oraz możliwości poprawienia danych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 poz. 1182 z późn. zm).

**Data i podpis kandydata/ki: ………………………………....**

………………………………..

miejscowość i data

………………………………..

imię i nazwisko

**OŚWIADCZENIE 1**

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że:

1. aktualnie **nie jestem/jestem[[1]](#footnote-1)** zaangażowany(a) zawodowo w realizację:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Podmiotu** | **Pełnione stanowisko(a) /funkcja** | **Forma[[2]](#footnote-2) zaangażowania zawodowego** | **Wymiar zaangażowania (etat/godziny)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

*Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy w tabeli*

1. Moje łączne zaangażowanie zawodowe[[3]](#footnote-3) w realizację wszystkich projektów finansowanych   
   z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie.
2. Obciążenia wynikające z zaangażowania mnie do projektu: „Kuźnia Włączenia” nr RPWM.11.01.01-28-0046/16 nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich zadań powierzonych mojej osobie.
3. W okresie kwalifikowania mojego wynagrodzenia w projekcie: „Kuźnia Włączenia” nr RPWM.11.01.01-28-0046/16 zobowiązuję się do spełnienia warunków opisanych w pkt. 2   oraz aktualizacji informacji określonych w pkt.1 w chwili wystąpienia zmiany.

…………………………

data i czytelny podpis

…………………………………….. ……………………………

imię nazwisko miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE 2**

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że aktualnie:

**Jestem/nie jestem\*** zatrudniony(a) w instytucji uczestniczącej w realizacji PO\*\* (program operacyjny, w tym krajowy i regionalny program operacyjny oraz program Europejskiej Współpracy Terytorialnej)

**jestem/nie jestem\*** zatrudniony(a) w instytucji uczestniczącej w realizacji PO\*\* (program operacyjny, w tym krajowy i regionalny program operacyjny oraz program Europejskiej Współpracy Terytorialnej) tj.w………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres instytucji)*

na podstawie stosunku pracy oraz **nie zachodzi/zachodzi**\* konflikt interesów\*\*\* lub podwójne finansowanie.

……………………………………...

*(czytelny podpis)*

\*Niewłaściwe wykreślić

\*\* *Jako instytucję uczestniczącą w realizacji PO* rozumie się Instytucję Zarządzającą PO lub instytucję, do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem PO

\*\*\* Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiejkolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych

1. niewłaściwe wykreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, w przypadku stosunku pracy – uwzględnia liczbę dni roboczych w danym miesiącu wynikających ze stosunku pracy(do limitu wlicza się czas nieobecności pracownika związanej ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym, a nie wlicza się czasu nieobecności pracownika związanej z urlopem bezpłatnym, w przypadku stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia oraz innych form zaangażowania – uwzględnia czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej. [↑](#footnote-ref-2)
3. dotyczy wszelkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności w ramach stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego i samozatrudnienia, o którym mowa w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, zaangażowania w ramach prowadzenia własnej działalności gospodarczej. [↑](#footnote-ref-3)