|  |
| --- |
| **OFERTA** |
| **Zamawiający** | **Ministerstwo Rozwoju i Technologii**Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 WarszawaNIP 701 079 79 20 |
| **Nazwa postępowania** | **Przeprowadzenie 9 webinariów z zakresu obsługi programu MS Excel 365 (w tym 5 webinariów z MS Excel, 2 webinaria z MS PowerPoint i 2 webinaria z MS Word).** |
| **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 webinariów** | **Koszt realizacji 1 webinarium w PLN** | **Całkowity koszt w PLN**(kolumna 3x4) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  | Zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługa 9 webinariów | 9 |  |  |
| **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.).

|  |
| --- |
| **OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Wymagania dotyczące organizacji szkolenia**, **świadczenie usługi cateringowej i zapewnienie sali szkoleniowej.** | **Tak** | **Nie** |
| 2dni szkoleniowe w godzinach 8:30-16:30Dzień szkolenia będzie trwał min. 6 godzin szkoleniowych (1 h = 60 min.)Przerwy = 2 \* 10 min. I 1 \* 30 min. |[ ] [ ]
| **Proces szkoleniowy** | **Zadanie** | **Forma** |  |  |
|  | Analiza potrzeb szkoleniowych i oczekiwań uczestników | Pre-test |[ ] [ ]
|  | Przydzielenie uczestników szkoleń do odpowiedniej grupy zaawansowania i terminu szkolenia | Podział uczestników na grupy |[ ] [ ]
|  | Przeprowadzenie szkoleń w oparciu o ustalony program | * Mini wykłady prezentacje
* ćwiczenia indywidualne
* rozwiązywanie zagadnień problemowych.
 |[ ] [ ]
|  | Analiza przyrostu wiedzy po szkoleniu | Post-test |[ ] [ ]
|  | Podsumowanie szkoleń | Raport zbiorczy na podstawie analizy post-testów i analizy AIOS |[ ] [ ]
| Miejsce szkolenia: Wykonawca zapewni uczestnikom szkoleń dostęp do platformy webinaryjnej z opcją logowania się. Wymagani techniczne transmisji na żywo:* transmisja ok. 5 Mb/s, zapewnienie łącza internetowego symetrycznego o przepustowości przynajmniej 100Mb/s.
* format Full HD 1920 × 1080, w standardzie 1080i lub 1080p oraz dodatkowo przeskalowany na wersję 720p. Dźwięk w formacie stereo. Szybkość transmisji dźwięku: minimum 128 kb/s stereo.
* sposób i technologia zapisu: użycie wyłącznie profesjonalnego sprzętu:
* kamera Full HD lub kamery DSLR Full HD lub 4K,- mikser, umożliwiający streaming dwóch niezależnych kanałów z audio i wideo w pełnym HD (1080i/p),
* mikroporty lub mikrofony,
* możliwość widoku kilku okienek transmisji (wykład prelegenta, podgląd prezentacji multimedialnej, podgląd udostępnionego pulpitu komputera, podgląd chatu z uczestnikami szkolenia) oraz możliwość zarządzania okienkami transmisji;

ponadto Wykonawca zapewni:* hotlinie dla uczestników, w razie problemów z wejściem do pokoju,
* landing pages z zaproszeniem, aby zachęcić uczestników do zapisu wraz informacjami umożliwiającymi poprawną rejestrację oraz wygenerowaną listę logowań uczestników, która stanowić będzie potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu,
* obowiązki związane z przetwarzaniem danych osobowych uczestników webinaru;
 |[ ] [x]

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

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIEdotyczące 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, w tym w ciągu ostatnich 2 lat przed terminem złożenia oferty wykonały co najmniej 10 usług polegających na zorganizowaniu i przeprowadzeniu szkoleń online z zakresu programów MS Excel, MS Word i MS PowerPoint dla łącznie minimum 100 uczestników. |
| WYKAZ WYKONANYCH USŁUG WYKONAWCY |
| INFORMACJE NIEZBĘDNE DO OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU |
| **Lp.** | **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  |
|  | **Zagadnienia programowe** | **Metody/narzędzia pracy** | **Czas trwania** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **WYMAGANIE NR 3** |
| Dysponuję 2 trenerami, którzy będą uczestniczyć w realizacji zamówienia, z których każdy spełnia wszystkie wymagania (udokumentowane):* minimum 3-letnie doświadczenie w realizacji szkoleń z zakresu programu MS Excel lub PowerPoint, w tym w ciągu ostatnich 2 lat przeprowadził co najmniej 15 szkoleń z zakresu MS Excel lub MS Word lub MS PowerPoint dla minimum 90 osób, w tym co najmniej 5 szkoleń z danego programu w wersji 365;
* 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 zarządzania zespołem (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)***Ukończona szkoła trenerska:……………………………………… rok ukończenia………………………** |
| **Doświadczenie**  **w prowadzeniu szkoleń** (specjalizacja szkoleń) | **od***(mm-rrrr)* | **do***(mm-rrrr)* | **Główni odbiorcy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **WYKAZ WYKONANYCH SZKOLEŃ TRENERA** |
| **Lp.** | **Krótki opis szkolenia** | **Termin szkolenia** | **Odbiorca szkolenia** |
| **od *(dd-mm-rrrr)*** | **do** ***(dd-mm-rrrr)*** | **Nazwa** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TRENER SZKOLENIA………………………………………………………….***(imię i nazwisko)***Ukończona szkoła trenerska:……………………………………… rok ukończenia………………………** |
| **Doświadczenie w** **prowadzeniu szkoleń** (specjalizacja szkoleń) | **od***(mm-rrrr)* | **do***(mm-rrrr)* | **Główni odbiorcy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **WYKAZ WYKONANYCH SZKOLEŃ TRENERA** |
| **Lp.** | **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).*