

**Zaproszenie do przedstawienia oferty  
na przeprowadzenie szkolenia**

*„Florystyka z obsługą kasy fiskalnej” (160 godz.)*

w ramach projektu „**Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego**” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu VI „Rynek pracy otwarty dla wszystkich”, Działanie 6.1 „Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie”, Poddziałanie 6.1.1. „Wspieranie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy.”

**Zamawiający:**

Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw

36-200 Brzozów, ul. Ks. Bielawskiego 1/11

REGON: 430308156

NIP: 946-17-71-036

Telefon 13 434-02-21;

fax 13 434-02-21

e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks. Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

## I. Opis przedmiotu zamówienia

<b>Nazwa szkolenia:</b>	Florystyka z obsługą kasy fiskalnej
<b>Ilość godzin dydaktycznych na jedną grupę</b> (1 godzina dydaktyczna – 45 min.)	160
<b>Ilość godzin dydaktycznych dziennie</b>	8
<b>System zajęć:</b>	W każdym tygodniu ok. 3-4 dni robocze
<b>Godziny zajęć:</b>	9:00-15:30
<b>Ilość grup szkoleniowych:</b>	1
<b>Liczba osób w grupie:</b>	ok. 20
<b>Miejsce realizacji szkolenia:</b>	Brzozów
<b>Termin realizacji:</b>	Grudzień 2010r-Luty 2011r.
<b>Materiały szkoleniowe:</b>	Dla każdego Beneficjenta Ostatecznego: - 1 notatnik A4 w kratkę i 1 długopis, - skrypt z zajęć - materiały niezbędne do teoretycznej i praktycznej części kursu
<b>Prowadzący:</b>	Wykładowcy z wykształceniem wyższym kierunkowym lub z doświadczeniem zawodowym min. 1 rok w pracy na stanowisku merytorycznie tożsamym z zakresem przedmiotowym szkolenia. Wykładowcy powinni posiadać uprawnienia pedagogiczne lub praktykę w prowadzeniu zajęć szkoleniowych dla osób dorosłych.



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks. Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

<b>Założenia organizacyjne:</b>	<p>Wykonawca zobowiązany będzie zapewnić:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- na żądanie wykładowców sprzęt oraz inne pomoce dydaktyczne niezbędne do przeprowadzenia szkolenia (flipchart, projektor multimedialny, rzutnik, ekran)</li> <li>- wynajęcie sali szkoleniowej (w cenie szkolenia)</li> <li>- ciepły posiłek oraz serwis kawowy</li> <li>- materiały i narzędzia do przeprowadzenia zajęć praktycznych</li> </ul>
<b>Sposób sprawdzania efektów nauczania:</b>	<p>Egzamin podsumowujący na zakończenie szkolenia składający się z pisemnej części teoretycznej (test jednokrotnego wyboru) oraz części praktycznej – zadania związane z tematyką szkolenia (egzamin opracowany przez wykładowców prowadzących zajęcia dydaktyczne na szkoleniu) przewidziany na nie więcej niż 4 godz. przeprowadzony przez Komisję Egzaminacyjną. Zostaną wydane zaświadczenia o ukończeniu kursu zgodne z wymogami postawionymi w Rozporządzeniu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 03.02.2006r. w sprawie uzyskiwania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych.</p>

## II. Obowiązki Wykonawcy

1. Organizacja i przeprowadzenie szkolenia
2. Opracowanie harmonogramu szkolenia
3. Zapewnienie materiałów szkoleniowych (notatnik, długopis, skrypt z zajęć) oraz niezbędnych materiałów do przeprowadzenia zajęć praktycznych
4. Zapewnienie kadry dydaktycznej: wykładowcy z wykształceniem wyższym kierunkowym lub z doświadczeniem zawodowym min. 1 rok w pracy na stanowisku merytorycznie tożsamym z zakresem przedmiotowym szkolenia. Wykładowcy winni posiadać uprawnienia pedagogiczne lub praktykę w prowadzeniu zajęć szkoleniowych dla osób dorosłych.
5. Zapewnienie sali szkoleniowej wraz z niezbędnym wyposażeniem
6. Zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy
7. Zapewnienie ciepłego posiłku oraz serwisu kawowego (kawa, herbata, cukier, ciasteczka)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks. Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

8. Zapewnienie materiałów i narzędzi niezbędnych do przeprowadzenia zajęć praktycznych
9. Przeprowadzenie egzaminu końcowego na zakończenie szkolenia
10. Wydanie zaświadczenia o ukończeniu kursu (zgodnego z rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki z dnia 03.02.2006 w sprawie uzyskiwania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych)

### III. Uprawnieni Wykonawcy

Warunkiem udziału w postępowaniu jest spełnianie następujących kryteriów:

1. Posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności
2. Posiadanie niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz potencjału technicznego do organizacji szkoleń
3. Sytuacja ekonomiczna zapewniająca wykonanie zamówienia

### IV. Przygotowanie oferty:

1. Oferta powinna być przygotowana na wzorze stanowiącym załącznik nr 1 do zaproszenia do składania ofert i powinna zawierać:
  - proponowany termin realizacji szkolenia (termin rozpoczęcia i zakończenia)
  - opis doświadczenia (wykaz zrealizowanych szkoleń)
  - oferowaną cenę
  - informację o spełnianiu warunków zamówienia (zgodnie z wzorem –załącznik nr 2)
  - program szkolenia – załącznik nr 3
2. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Oferta oraz załączniki muszą być podpisane przez osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta.
4. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie z dopiskiem OFERTA NA REALIZACJĘ SZKOLENIA „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego”



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks. Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

**V. Kryteria wyboru oferty:**

- cena – 75%
- doświadczenie w realizacji szkoleń – 25%

**VI. Termin złożenia oferty:** 15.11.2010r.

**VII. Oferty należy składać na adres:**

Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw

Ul. Ks. Bielawskiego 1/11

36-200 Brzozów

**VIII. Kontakt:**

Paulina Lorenc

Tel. 13 434 02 21

[p.lorenc@irp-fundacja.pl](mailto:p.lorenc@irp-fundacja.pl)

**IX. Załączniki:**

1. Wzór oferty
2. Wzór oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków zamówienia
3. Wzór programu szkolenia
4. Wzór umowy:

Załącznik do umowy nr 1 Wzór harmonogramu szkolenia

Załącznik do umowy nr 2 Wzór CV wykładowców

Załącznik do umowy nr 3 Wzór dziennika zajęć



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks. Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

**Załącznik nr 1 Wzór oferty Wykonawcy**

Oferta na realizację szkolenia „Florystyka z obsługą kasy fiskalnej” w ramach projektu „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu VI „Rynek pracy otwarty dla wszystkich”, Działanie 6.1 „Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie”, Poddziałanie 6.1.1 „Wspieranie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy”

1. Dane Wykonawcy

Nazwa firmy	
Adres firmy	
Osoba do kontaktu	

2. Cena

Cena za osobę	
Cena ogółem (za grupę ok.20 osobową)	



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

### 3. Informacje o szkoleniu

Proponowany termin rozpoczęcia i zakończenia szkolenia	
Miejsce (informacje o standardzie miejsca szkolenia)	

### 4. Doświadczenie Wykonawcy w realizacji usług szkoleniowych zbieżnych z tematyką zamówienia.

L.p.	Nazwa szkolenia (ilość godzin)	Ilość przeszkolonych osób	Termin realizacji	Adres i nazwa Zleceniodawcy
1				
2				
3				
4				

.....

Podpis osoby reprezentującej Wykonawcę



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks. Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

**Załącznik nr 2 Wzór oświadczenia Wykonawcy o spełnieniu warunków zamówienia**

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA:

Nazwa Wykonawcy	Adres Wykonawcy

OŚWIADCZAM, ŻE:

Spełniam warunki udziału w ofercie na przeprowadzenie szkolenia zawodowego ..... realizowanego w ramach projektu ..... nr projektu: .....

1. zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
2. posiadam(y) uprawnienia do występowania w obrocie prawnym,
3. posiadam(y) niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję(my) osobami zdolnymi do realizacji szkolenia;
4. znajduję(emy) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej realizację szkolenia;
5. zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i czasie wskazanym przez Zamawiającego.

.....  
Podpis i pieczęć oferenta





**Załącznik nr 3 Wzór programu szkolenia**

<b>Florystyka z obsługą kasy fiskalnej</b>		
<b>Moduły</b>	<b>Jednostki tematyczne</b>	<b>Liczba godzin dydakt.</b>



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

**Załącznik nr 4 Wzór umowy**

**UMOWA**

zawarta dnia ....., pomiędzy:

**Europejskim Domem Spotkań- Fundacja Nowy Staw**, z siedzibą w Lublinie przy ul. M. Skłodowskiej – Curie 3, REGON 430308156, NIP 946-177-10-36, reprezentowanym przez:

Tomasza Różniaka – Prezesa Zarządu,

Annę Moskwę – Wiceprezesa Zarządu.,

zwanym dalej **Zamawiającym**.

a

..... z siedzibą w ..... przy ul. ...., REGON: .....,  
NIP: ....., reprezentowanym przez:

.....,

zwanym dalej **Wykonawcą**

**§ 1**

1. Zamawiający powierza, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi szkoleniowej obejmującej szkolenie „Florystyka z obsługą kasy fiskalnej” w Brzozowie w ramach projektu „Sukces zależy od Ciebie – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Poddziałanie 6.1.1 „Wspieranie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy”.
2. Szkolenie musi zostać zrealizowane w okresie grudzień 2010r. – luty 2011r., szczegółowy harmonogram opracowuje Wykonawca
3. Szkolenie zorganizowane i poprowadzone zostanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz przyjętymi normami w zakresie kształcenia ustawicznego dorosłych oraz pozostałych form kształcenia.
4. Zapewnienie usługi szkoleniowej obejmuje:
  - 1) zapewnienie pomieszczeń do realizacji szkolenia
  - 2) catering w czasie wszystkich dni szkoleniowych (przerwa kawowa + ciepły posiłek)
  - 3) zapewnienie dokumentacji szkolenia zgodnej z dostarczonymi wzorami
  - 4) zapewnienie kadry dydaktycznej według następujących standardów; wykładowcy z



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

wykształceniem wyższym lub z doświadczeniem zawodowym min. 1 rok pracy na stanowisku merytorycznie tożsamym z zakresem podmiotowym szkolenia.

Wykładowcy winni posiadać uprawnienia pedagogiczne lub praktykę w prowadzeniu zajęć szkoleniowych dla osób dorosłych – CV do akceptacji Zamawiającego

- 5) zapewnienie materiałów dla uczestników; notatnik, długopis, skrypt z zajęć
- 6) zapewnienie niezbędnych materiałów i narzędzi do przeprowadzenia zajęć praktycznych

5. Wykonawca zobowiązuje się do przechowywania dokumentacji związanej z realizacją usługi do 31.12.2020r. i udostępnienia jej na życzenie Zamawiającego.

## § 2

Niniejsza umowa obowiązuje od dnia podpisania do dnia zapłaty faktury VAT.

## § 3

1. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić sale do przeprowadzenia szkolenia oraz następujący sprzęt w zależności od potrzeb wykładowców: projektor multimedialny, rzutnik, laptop, flipchart. W sytuacji prowadzenia zajęć praktycznych Wykonawca zapewnia niezbędne materiały i narzędzia do ich przeprowadzenia.
2. Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia egzaminu końcowego obejmującego zakres materiału prezentowany podczas szkolenia. W tym celu Wykonawca powołuje komisję egzaminacyjną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, sporządza w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach protokół z przeprowadzonego egzaminu oraz w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach potwierdzenie odbioru zaświadczeń o ukończeniu szkolenia (podpisane przez każdego Beneficjenta Ostatecznego odbierającego zaświadczenie).

## § 4

1. Zamawiający zastrzega sobie na każdym etapie realizacji umowy prawo do kontroli poprawności wykonania zamówienia.
2. Wykonawca na żądanie udostępni wszystkie niezbędne dokumenty do stwierdzenia prawidłowości realizacji szkolenia.

## § 5

Wynagrodzenie Wykonawcy:

1. Zamawiający zapłaci za wykonanie niniejszej umowy kwotę ..... PLN brutto (słownie:.....), w tym za jednego uczestnika który ukończył szkolenie z wynikiem



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks. Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

pozytywnym kwotę ..... PLN brutto (słownie:..... złotych)

2. Zamawiający może na podstawie odrębnej faktury VAT zapłacić za uczestnika, który nie ukończył szkolenia z wynikiem pozytywnym, w terminie przewidzianym w harmonogramie szkolenia (np. z powodu zdarzeń losowych), pod warunkiem pisemnego uzasadnienia tego faktu przez Wykonawcę i zaakceptowaniu przez Zamawiającego oraz Instytucję Pośredniczącą tj. Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie wyjaśnień co do zaistniałych okoliczności.
3. Fakturę VAT wraz z wymaganymi dokumentami, Wykonawca składa w terminie 7 dni po zakończeniu szkolenia. Za dzień zakończenia szkolenia uznaje się dzień przeprowadzenia egzaminu końcowego.
4. Wraz z fakturą VAT złożone zostaną następujące dokumenty:
  - oryginał dziennika obecności zgodnego z wzorem określonym w załączniku do umowy nr 3,
  - jeden z dwóch oryginałów protokołu z egzaminu,
  - jeden z dwóch oryginałów potwierdzenia odbioru zaświadczeń o ukończeniu szkolenia oraz zaświadczeń o podniesieniu kwalifikacji zawodowych,
  - oryginały ocenionych testów egzaminacyjnych,
  - potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie zaświadczeń o ukończeniu szkolenia.
5. Wypłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 30 dni od dnia zatwierdzenia przez Zamawiającego faktury i dokumentów z nią składanych z tym, że nie wcześniej niż po zaksięgowaniu na rachunku bankowym Zamawiającego transzy dotacji uzyskanej w czasie realizacji szkolenia bądź po zakończeniu szkolenia od Instytucji Wdrażającej.
6. Płatności dokonuje się w złotych polskich.
7. Za datę dokonania płatności uznaje się dzień, w którym Zamawiający wydał swojemu bankowi polecenie przelewu.

#### § 6

Zamawiającemu przysługuje prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, bez prawa Wykonawcy do wynagrodzenia, w wypadku realizowania szkolenia niezgodnie z programem, z przedstawionym harmonogramem lub dokonywania jakichkolwiek zmian bez zgody Zamawiającego.

#### § 7



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks. Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

1. Warunkiem rozpoczęcia szkolenia jest dostarczenie do Zamawiającego nie później niż 12 dni roboczych przed planowanym terminem szkolenia pakietu szkoleniowego zawierającego:
  - 1) Cv osób prowadzących szkolenie, zgodnie ze wzorem określonym w Załączniku nr 2
  - 2) harmonogram szkolenia, zgodnie z wzorem określonym w Załączniku nr 1
2. Zamawiający w ciągu 3 dni roboczych dokonuje oceny przedstawionego pakietu szkoleniowego oraz wydaje decyzję o akceptacji pakietu. W przypadku odrzucenia przez Zamawiającego całości lub części pakietu szkoleniowego, Wykonawca w ciągu 2 dni roboczych wprowadza zmiany zgodnie z wytycznymi Zamawiającego. Przekazanie decyzji o braku akceptacji pakietu szkoleniowego następuje pisemnie – faxem lub pocztą elektroniczną. Brak sprzeciwu ze strony Zamawiającego w ciągu 3 dni roboczych oznacza akceptację pakietu. W przypadku braku porozumienia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą w kwestii akceptacji pakietu szkoleniowego w terminach wyżej wyznaczonych, Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w trybie natychmiastowym.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo oceny kandydatów na wykładowców wskazanych przez Wykonawcę. Akceptacja wykładowców odbywa się ramach akceptacji pakietu szkoleniowego.
4. O każdej zmianie stanu faktycznego w stosunku do informacji zawartych w przedstawionym Zamawiającemu pakiecie szkoleniowym (np. zmianach w harmonogramie szkolenia) Zamawiający będzie informowany niezwłocznie, jednakże nie później niż w dniu zaistnienia takiego zdarzenia.

#### § 8

Jeżeli wykonanie zadania, o którym mowa w § 1 ust. 1 zostanie szczególnie utrudnione lub zagrożone ze względu na siłę wyższą, której nie dało się przewidzieć w chwili zawarcia umowy (np. klęski żywiołowe), zarówno Wykonawca, jak też i Zamawiający mają prawo do rozwiązania umowy.

#### § 9

Oznakowanie materiałów wykorzystywanych do realizacji szkolenia.

1. Wykonawca zadba o umieszczenie logo Unii Europejskiej - EFS, PO KL oraz logo Zamawiającego na dokumentach i materiałach, w tym na materiałach szkoleniowych wykorzystywanych do realizacji szkolenia, takich jak: dziennik zajęć, harmonogram szkolenia, skrypt.
2. Wykonawca dokona oznakowania sal dydaktycznych logo Unii Europejskiej, EFS i PO KL zgodnie z wytycznymi dotyczącymi promocji źródeł finansowania.



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks. Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

**§ 10**

Jakiegokolwiek zmiany w umowie mogą być dokonane tylko za pisemną zgodą stron.

**§ 11**

1. Ewentualne spory wynikłe z realizacji przedmiotu umowy strony zobowiązują się rozpatrywać w drodze wspólnych negocjacji, a w przypadku niemożności osiągnięcia kompromisu spory te będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 12**

1. Niniejszą umowę wraz z załącznikami sporządzono w 2 (dwóch) jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY :

WYKONAWCA :



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks. Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

Załącznik do umowy nr 1

Wzór harmonogramu szkolenia

Harmonogram szkolenia zawodowego:

..... – grupa .....

Termin realizacji: .....

Miejsce realizacji: ..... (adres, nr sali)

Data	Godziny	Ilość godz.	Temat zajęć/moduł	Wykładowca



**Załącznik do umowy nr 2 *(wg wzoru Cv obowiązującego w projekcie)***



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## CURRICULUM VITAE

Proponowane stanowisko w projekcie:

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. Data urodzenia:
4. Narodowość: polska
5. Wykształcenie:

Nazwa uczelni; ośrodka szkoleniowego oraz data ukończenia	Uzyskany stopień lub dyplom

6. Języki obce: (od 1 do 5 (1 = bardzo dobrze; 5 = słabo))

Język	Czytanie	Mowa	Pismo
	1.		
	2.		

7. Członkostwo w organizacjach zawodowych:

8. Inne umiejętności:



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)



9. Doświadczenie zawodowe (z uwzględnieniem uczestnictwa w realizacji projektów) :

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko

Inne informacje:

-----

Data i podpis

**Załącznik do umowy nr 3**



Wzór dziennika zajęć

Projekt „Sukces zależy od Ciebie – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego”

Projekt współfinansowany ze środków

Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,

***Priorytet VI – „Rynek pracy otwarty dla wszystkich”, Działanie 6.1. „Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie”, Poddziałanie 6.1.1. „Wspieranie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy”***

DZIENNIK ZAJĘĆ

Nazwa szkolenia:.....

Termin realizacji:.....

Miejsce prowadzenia zajęć:.....

Europejski Dom Spotkań - Fundacja Nowy Staw

biuro w Brzozowie ul. Ks. Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów

tel.13 434-02-21, fax. 13 434-02-21



## Zasady wypełniania DZIENNIKA ZAJĘĆ

### Ważne informacje dla wykładowców

1. DZIENNIK ZAJĘĆ musi być prowadzony w sposób schludny i czysty.
2. W DZIENNIKU należy wpisywać wszystkie przeprowadzone zajęcia grupowe, zgodnie z harmonogramem szkolenia. Dokonując wpisu Wykładowca uzupełnia rubryki: data zajęć, liczba godzin, ilość osób obecnych i nieobecnych, temat i krótki opis zajęć (zgodnie z harmonogramem). Prosimy Wykładowców o podpisywanie się podpisem **CZYTELNYM**.
3. Obecności uczestników muszą być potwierdzane każdego dnia własnoręcznym podpisem
4. W przypadku niezgłoszenia się Uczestnika na zajęcia, Wykładowca wpisuje nieobecność używając skrótu **nb**.
5. W wyjątkowym przypadku, gdy Uczestnik **zwalnia się** z części zajęć na stronie „UWAGI” należy wpisać nazwisko Uczestnika, godzinę i przyczynę zwolnienia. Oświadczenie musi być czytelnie podpisane przez Uczestnika i Wykładowcę.
6. Harmonogram zajęć dołączony do niniejszego DZIENNIKA musi być **bezwzględnie** przestrzegany przez uczestników programu oraz wykładowców.  
Dokonywanie zmian w harmonogramie (zmiana godzin, tematów itp.) może być dokonane **wyłącznie** przez pracownika Europejskiego Domu Spotkań – Fundacji Nowy Staw
7. W przypadku **dwóch kolejnych nieobecności** Uczestnika na zajęciach Wykładowcy proszeni są o zgłaszanie tego faktu Pracownikowi Europejskiego Domu Spotkań – Fundacji Nowy Staw



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks. Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

**Harmonogram szkolenia:**

..... – grupa .....

Termin realizacji: .....

Miejsce realizacji: ..... (adres, nr sali)

Data	Godziny	Ilość godz.	Temat zajęć/moduł	Wykładowca



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

**Lista obecności (wypełnia wykładowca)**

Grupa .....

Data	Ilość			Temat zajęć	Czytelny podpis wykładowcy
	Liczba godzin dydakt.	Ob.	Nieob.		



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks. Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)




**LISTA OBECNOŚCI**

Imię i nazwisko														
Data zajęć														



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)




**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)



### Oświadczenie

Oświadczam, że otrzymałem/am środki i materiały dydaktyczne oraz materiały biurowe (skrypty z zajęć, notatnik, długopis).

Lp	Nazwisko	Imię	Podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)

### Oświadczenie

Oświadczam, że w czasie szkolenia otrzymałem/am wyżywienie (obiad, ciastka, kawa, herbata ).

Lp	Nazwisko	Imię	Podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu: ul. Ks Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, [www.irp-fundacja.pl/sukces](http://www.irp-fundacja.pl/sukces), e-mail: [brzozow@eds-fundacja.pl](mailto:brzozow@eds-fundacja.pl)