

Lublin, 02.12.2010 r.

**Zaproszenie do przedstawienia oferty  
na przeprowadzenie szkolenia**

**„Podstawy księgowości z obsługą programów finansowo - księgowych” (120 godzin)**

w ramach projektu **„Wracam do pracy!**: 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

20-029 Lublin, ul. M. Skłodowskiej 3

REGON: 430308156

NIP: 946-17-71-036

Telefon 081 534-61-91; 081 536-10-97

fax 081 534-61-92

e-mail: wracam@irp-fundacja.pl



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

## I. Opis przedmiotu zamówienia

|  |  |
|--|--|
| <b>Nazwa szkolenia:</b>  | Podstawy księgowości z obsługą programów finansowo - księgowych  |
| <b>Liczba godzin dydaktycznych na jedną grupę</b><br><br>(1 godzina dydaktyczna – 45 min.) | 120  |
| <b>Liczba godzin dydaktycznych dziennie</b>  | 8  |
| <b>System zajęć:</b>   | W każdym tygodniu 4-5 dni robocze  |
| <b>Godziny zajęć:</b>  | 9:00-15:30   |
| <b>Liczba grup szkoleniowych:</b>  | 1  |
| <b>Liczba osób w grupie:</b>   | Okolo 15   |
| <b>Miejsce realizacji szkolenia:</b>   | Kielce   |
| <b>Termin realizacji:</b>  | Styczeń – luty 2011 r.   |
| <b>Materiały szkoleniowe:</b>  | Dla każdego Beneficjenta Ostatecznego:<br>- 1 notatnik A4 w kratkę i 1 długopis,<br>- skrypt z zajęć   |
| <b>Prowadzący:</b>   | Wykładowcy z wykształceniem wyższym kierunkowym lub wykształceniem wyższym oraz 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. |
| <b>Założenia organizacyjne:</b>  | Wykonawca zobowiązany będzie zapewnić:<br><br>- na żądanie wykładowców sprzęt oraz inne pomoce dydaktyczne niezbędne do przeprowadzenia szkolenia (flipchart, projektor multimedialny, rzutnik na folię, ekran, kamera video, telewizor, odtwarzacz,)  |



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

|  |  |
|--|--|
|  | - wynajęcie sali szkoleniowej (w cenie szkolenia)  |
| <b>Sposób sprawdzania efektów nauczania:</b> | Egzamin podsumowujący na zakończenie szkolenia składający się z pisemnej części teoretycznej (test jednokrotnego wyboru) przewidziany na nie więcej niż 120 minut przeprowadzony przez Komisję Egzaminacyjną. Zostaną wydane zaświadczenia zgodne z wymogami postawionymi w Rozporządzeniu Ministra Edukacji i Nauki z dn. 03.02.2006r. w sprawie uzyskiwania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych. |

## II. Obowiązki Wykonawcy

1. Organizacja i przeprowadzenie szkolenia
2. Opracowanie harmonogramu szkolenia
3. Zapewnienie materiałów szkoleniowych (notatnik, długopis, skrypt z zajęć)
4. Zapewnienie kadry dydaktycznej: wykładowcy z wykształceniem wyższym kierunkowym lub wykształceniem wyższym oraz 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. Przeprowadzenie egzaminu końcowego na zakończenie szkolenia

## 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



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

3. Sytuacja ekonomiczna zapewniająca wykonanie zamówienia

#### **IV. Przygotowanie oferty:**

1. Oferta powinna być przygotowana na wzorze stanowiącym załącznik nr 1 do zaproszenie 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 (opcjonalnie)– 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 „Podstawy księgowości z obsługą programów finansowo - księgowych”.

#### **V. Kryteria wyboru oferty:**

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

**VI. Termin złożenia oferty:** od 02.12.2010 r. do 27.12.2010 r.

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

Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw

Ul. M. Skłodowskiej – Curie 3 (III piętro)

20-029 Lublin



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

**VIII. Kontakt:**

Agata Dziubińska- Gawlik, tel.81 536 10 97, e-mail:a.gawlik@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 „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

**Załącznik nr 1 Wzór oferty Wykonawcy**

**Oferta na realizację szkolenia**

**„Podstawy księgowości z obsługą programów finansowo -księgowych” w ramach projektu „Wracam do pracy!” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu VI, Działanie 6.1, Poddziałanie 6.1.1**

**1. Dane Wykonawcy**

|                   |  |
|-------------------|--|
| Nazwa firmy       |  |
| Adres firmy       |  |
| Osoba do kontaktu |  |

**2. Cena**

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| Cena za osobę                        |  |
| Cena ogółem (za grupę ..... osobową) |  |



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

**Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20**

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<br>(Liczba godzin) | Liczba 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 „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

**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 „Podstawy księgowości z obsługą programów finansowo - księgowych” realizowanego w ramach projektu „Wracam do pracy”:

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



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

**Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20**



**Załącznik nr 3 Wzór programu szkolenia**

| <b>Podstawy księgowości z obsługą programów finansowo - księgowych</b> |                             |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| <b>Moduły</b>  | <b>Jednostki tematyczne</b> | <b>Liczba godzin dydakt.</b> |
|  |                             |                              |
|  |                             |                              |
|  |                             |                              |
|  |                             |                              |
|  |                             |                              |
|  |                             |                              |
|  |                             |                              |



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

**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 „Podstawy księgowości z obsługą programów finansowo - księgowych” w ..... w ramach projektu „Wracam do pracy” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Poddziałanie 6.1.1.
2. Szkolenie powinno być realizowane zgodnie z programem przedstawionym przez Zamawiającego.
3. Szkolenie musi zostać zrealizowane w okresie styczeń – luty 2011 r., szczegółowy harmonogram opracowuje Wykonawca
4. Szkolenie zorganizowane i poprowadzone zostanie zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz przyjętymi normami w zakresie kształcenia ustawicznego dorosłych oraz pozostałych form kształcenia, w oparciu o szczegółowy program szkolenia opracowany przez Zamawiającego.
5. Zapewnienie usługi szkoleniowej obejmuje:



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

- 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 wykształceniem wyższym oraz 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. 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 z pełną dostępnością dla osób niepełnosprawnych oraz następujący sprzęt w zależności od potrzeb wykładowców: projektor multimedialny, rzutnik folii, laptop, magnetowid, kamera, telewizor, flipchart, flamastry lub tablice tradycyjne. W sytuacji prowadzenia zajęć praktycznych Wykonawca zapewnia niezbędne urządzenia (komputery, urządzenia biurowe)
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.



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

## § 5

Wynagrodzenie Wykonawcy:

1. Zamawiający zapłaci za wykonanie niniejszej umowy kwotą nie większą niż ..... PLN brutto (słownie:.....).
2. 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.
3. 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 oraz zaświadczeń o podniesieniu kwalifikacji zawodowych.
4. 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.
5. Płatności dokonuje się w złotych polskich.
6. 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.



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

## § 7

1. Warunkiem rozpoczęcia szkolenia jest dostarczenie do Zamawiającego nie później niż 7 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 1 dnia roboczego 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 1 dnia roboczego 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 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 „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

**§ 10**

Jakiegolwiek 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 „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20



**Załącznik do umowy nr 2**



**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 |
|-------|----------|------|-------|
| a     |          |      |       |

7. Członkostwo w organizacjach zawodowych:

8. Inne umiejętności:



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20



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



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

**Załącznik do umowy nr 3**

**Wzór dziennika zajęć**

Projekt: „Wracam do pracy!”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DZIENNIK ZAJĘĆ

Nazwa szkolenia:.....

Termin realizacji:.....

Miejsce prowadzenia zajęć:.....

Europejski Dom Spotkań - Fundacja Nowy Staw 20-029 Lublin, ul. M. Skłodowskiej – Curie 3

tel. 081 534-61-91, fax. 081 534-61-92



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

## 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 „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20



**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 „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

**LISTA OBECNOŚCI**

| Imię i<br>nazwisko |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Data<br>zajęć      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20



### Oświadczenie

Oświadczam, że otrzymałam 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 „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20

### 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 „Wracam do pracy!” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Biuro projektu „Wracam do pracy!” ul. Piotrkowska 12, 25-610 Kielce, tel.(41) 336 11 20