

Lublin, 13.07.2011 r.

**ZAPROSZENIE DO PRZEDSTAWIENIA OFERTY  
WRAZ Z OPISEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I ZAŁĄCZNIKAMI**

**Dotyczy: przeprowadzenia szkolenia: „Handlowiec z obsługą komputera i kasy fiskalnej” (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 – Curie 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

**I. Opis przedmiotu zamówienia**



**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

<b>Nazwa szkolenia:</b>	Handlowiec z obsługą komputera i kasy fiskalnej
<b>Liczba godzin dydaktycznych na jedną grupę</b>  (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>	sierpień – wrzesień 2011 r.
<b>Materiały szkoleniowe:</b>	Dla każdego uczestnika: - 1 notatnik A4 w kratkę i 1 długopis, - 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: - na żądanie wykładowców sprzęt oraz inne pomoce



**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

	<p>dydaktyczne niezbędne do przeprowadzenia szkolenia (flipchart, projektor multimedialny, rzutnik na folię, ekran, kamera video, telewizor, odtwarzacz,)</p> <p>- wynajęcie sali szkoleniowej (w cenie szkolenia)</p>
<b>Sposób sprawdzania efektów nauczania:</b>	<p>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.</p>

## 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



**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

### 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
4. Posiadanie doświadczenia w realizacji szkoleń zawodowych na terenie województwa świętokrzyskiego
5. Posiadanie doświadczenia w realizacji szkoleń zawodowych współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Poddziałania 6.1.1 PO KL lub 7.2.1 PO KL.

### 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 (liczba godzin szkoleniowych + liczba osób przeszkolonych) z uwzględnieniem szkoleń zrealizowanych w województwie świętokrzyskim oraz realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Poddziałania 6.1.1 PO KL lub 7.2.1 PO KL)
  - 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.



**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. 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 „Administracja i zarządzanie sekretariatem”
5. Odrzuceniu będą podlegały oferty:
  - a. niezłożone w wyznaczonym terminie
  - b. niekompletne: brak załączników , brak podpisu na ofercie i załącznikach osób upoważnionych, niewypełnienie załącznika nr 1 oraz 2.
  - c. oferty, których cena będzie wyższa niż środki przeznaczone na realizację usługi.

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

##### **- cena – 60 %**

oferent, który poda najniższą cenę otrzyma 60 pkt. , natomiast pozostałe oferty proporcjonalnie na podstawie wzoru:

cena najniższej oferty/cena badanej oferty)      x 60

##### **- doświadczenie w realizacji szkoleń – 40 %**

Oferent, który posiada największe doświadczenie w realizacji szkoleń o podobnej tematyce otrzyma 40 pkt. , natomiast pozostałe oferty proporcjonalnie na podstawie wzoru:

oferent z badanym doświadczeniem/oferent z największym doświadczeniem      x 40

**Maksymalna liczba punktów wynosi 100**



**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

**VI. Termin złożenia oferty:** 22.07.2011 r.

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

Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw

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

20-029 Lublin

**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 „Handlowiec z obsługą komputera i kasy fiskalnej” 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	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 „Handlowiec z obsługą komputera i kasy fiskalnej” 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. posiadam(y) doświadczenia w realizacji szkoleń zawodowych na terenie województwa świętokrzyskiego,
6. posiadam doświadczenia w realizacji szkoleń zawodowych współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Poddziałania 6.1.1 PO KL lub 7.2.1 PO KL.



**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. 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>Handlowiec z obsługa komputera i 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 „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 „Handlowiec z obsługa komputera i kasy fiskalnej” w Kielcach 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 sierpień – wrzesień 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.



**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. 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 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 uczestnika odbierającego zaświadczenie).



**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

#### § 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 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.



**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. 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.

#### § 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.



**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. 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.

### § 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.



**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



**§ 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 1

Wzór harmonogramu szkolenia

**Harmonogram szkolenia zawodowego:**

..... – 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 „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:



**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

8. Inne umiejętności:

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**

**Zasady wypełniania 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

### 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

**Harmonogram szkolenia:**

..... – grupa .....

Termin realizacji: .....

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

<b>Data</b>	<b>Godziny</b>	<b>Liczba godz.</b>	<b>Temat zajęć/moduł</b>	<b>Wykładowca</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

**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





**LISTA OBECNOŚCI**

Imię i nazwisko															
Data 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



### 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