*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania **41/09/2014/OP, data: 30.09.2014 r.**

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV): 80000000-4 – Usługi edukacyjne i szkoleniowe, 80500000-9 – Usługi szkoleniowe, 80530000-8 – Usługi szkoleniowe zawodowe.

Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy) oraz adres Wykonawcy

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

email: ...................................................

NIP: ...................................................

REGON: .................................................

**W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przygotowania i przeprowadzenia przez wybranego/-ą trenera/-kę szkoleń określonych w zapytaniu ofertowym** w ramach projektu pn. „Od samodzielności do aktywności zawodowej” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę **na przygotowanie i przeprowadzenie następujących szkoleń:**

1. „Pracownik działu kadr i finansów” – 96 h, 1 edycja

**za następującą cenę za godzinę pracy:**

**Cena [brutto]\* …………………..…………….................... PLN**

**Cena [netto] ………………..…………………………………. PLN**

**Specyfikacja dot. usługi/~~towaru~~: z**g. z przedmiotem zapytania

1. Oświadczam, że "Program szczegółowego szkolenia” wraz z materiałami szkoleniowymi przekażę Zamawiającemu w formie elektronicznej.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
4. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
5. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

\* W przypadku osób nieposiadających przychodu w wysokości co najmniej najniższej krajowej (zg. z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 14 września 2012 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2013 r. oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2013 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2014 r.) kwota brutto oznacza kwotę z pełnymi składkami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym.

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **41/09/2014/OP, data: 30.09.2014 r.** w ramach projektu „**Od samodzielności do aktywności zawodowej”** finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

**Życiorys zawodowy**

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

Doświadczenie zawodowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  | | | |

Inne informacje:

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń**

Dotyczy zapytania ofertowego nr **41/09/2014/OP, data: 30.09.2014 r.** w ramach projektu „**Od samodzielności do aktywności zawodowej**” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka przeprowadzonych szkoleń** | **Liczba godzin**  **szkoleniowych** | **Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy (w tym uczestnictwo osób niepełnosprawnych)** | **Okres wykonywania zadania** | **Pracodawca** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…….………………………………

(podpis Wykonawcy)

*Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **41/09/2014/OP, data: 30.09.2014 r.** w ramach projektu „**Od samodzielności do aktywności zawodowej”** finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………………………………………………

**oświadczam, że** Wykonawca jest/nie jest\* powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.   
Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym  
lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi  
w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego*

**Pracownik działu kadr i finansów**

1. **Tytuł**
   1. Typ szkolenia - *szkolenie zawodowe*
   2. tytuł szkolenia „**Pracownik działu kadr i finansów”**
2. **Metoda szkolenia**

Szkolenie przeprowadzone zostanie metodą teoretyczno-warsztatową. Na zajęciach teoretycznych przeprowadzony zostanie wykład wprowadzający do tematu. Natomiast zajęcia praktyczne przeprowadzone zostaną metodą warsztatowo-ćwiczeniową oraz przy stanowiskach komputerowych.

1. **Czas trwania szkolenia**

Pełny wymiar godzinowy szkolenia: 96 godzin

1. **Sylwetka uczestnika szkolenia**
   1. warunki jakie kandydat na uczestnika szkolenia musi spełnić w zakresie wiedzy i umiejętności

Szkolenie adresowane jest do osób:

- zainteresowanych nabyciem wiedzy z zakresu kadr i finansów,

- posiadających co najmniej wykształcenie średnie,

- posiadających podstawową wiedzę i umiejętności w zakresie obsługi komputera,

- chcących podjąć pracę w dziale kadr i finansów.

1. **Cele kształcenia**
   1. w zakresie wiedzy

- nabycie podstawowej wiedzy dotyczącej kadr i finansów

* 1. w zakresie umiejętności

- tworzenie umów

- tworzenie teczek osobowych

- tworzenie list płac

- rozliczenia z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

- rozliczenia z Urzędem Skarbowym

* 1. w zakresie postaw - nie dotyczy.

1. **Plan nauczania**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Moduł tematyczny** | **Teoria[[1]](#footnote-1)** | **Praktyka[[2]](#footnote-2)** | **Razem** |
| Elementy prawa pracy  Płace – sposoby rozliczeń z pracownikami, listy płac, rozliczenia z ZUS i PIT  Dokumentacja pracownicza  Obsługa programu Płatnik | 5  6  5  5 | -  40  10  25 | 5  46  15  30 |
| **Razem** | **21** | **75** | **96** |

1. **Treści kształcenia**

* tematy w ramach poszczególnych modułów

**Elementy prawa pracy:**

a. Zawarcie i rozwiązanie umowy o pracę

b. Obowiązki pracodawcy w związku z zawarciem umowy o pracę

c. Dokumenty niezbędne przy zatrudnianiu i zwalnianiu pracownika

d. Rozkład i wymiar czasu pracy

e. Podstawowe prawa i obowiązki pracownika

f. Wynagrodzenie ze stosunku pracy

g. Inne świadczenia związane ze stosunkiem pracy

**Płace – sposoby rozliczeń z pracownikami, listy płac, rozliczenia z ZUS i PIT:**

a. Wynagrodzenie za pracę

- Wynagrodzenie za czas urlopu wypoczynkowego

- Ekwiwalent za niewykorzystany urlop wypoczynkowy

- Wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych

- Wynagrodzenie za czas choroby

- Zasiłki z ubezpieczenia chorobowego

- Sporządzanie list płac

b. Rozliczenia z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych:

- Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnemu

- Zasady wypełniania i składania dokumentów do ZUS

- Terminy zgłoszeń do ZUS

c. Aspekt podatkowy związany z rozliczaniem płac:

- zasady ustalania podatku dochodowego

- progi podatkowe

- samozatrudnienie

- koszty uzyskania przychodu

- kwota wolna od podatku

- potrącenia z wynagrodzeń

**Dokumentacja pracownicza:**

a. Akta osobowe pracowników

b. Zasady prowadzenia kart ewidencji czasu pracy

c. Tworzenie kart przychodów pracowników i rozliczeń rocznych

**Obsługa programu Płatnik:**

a. Instalacja programu „Płatnik”

b. Uruchomienie programu oraz rejestracja płatnika

c. Wprowadzanie danych dotyczących płatnika i ubezpieczonych

d. Dokumentacja zgłoszeniowa w systemie Płatnik

e. Rozliczenia miesięczne pracodawcy i pracowników

f. Dokumenty finansowe w systemie Płatnik – przelewy bankowe ZUS

g. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń

h. Tworzenie zestawu dokumentów

i. Przygotowanie dokumentów do transmisji danych

1. **Literatura i materiały dydaktyczne**
   1. Wydawnictwa

- Armstrong M.: Zarządzanie zasobami ludzkimi. Strategia i działanie. Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu.

- Czajka Z., Jacukowicz Z., Juchnowicz M. - Wartościowanie pracy a zarządzanie płacami. Wyd. „Difin”.

- Jasiński. Z. (red).- Motywowanie w przedsiębiorstwie. Uwalnianie ludzkiej produktywności. Agencja Wydawnicza „ Placet”.

- Kostera, M. - Zarządzanie personelem - Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne,

- Majewska R., Płace. Wyd. Beck InfoBiznes,

- Jacewicz A., Małkowska D. Kadry i płace – obowiązki pracodawców, rozliczanie świadczeń pracowniczych, dokumentacja kadrowa, Wyd. ODDK.

- Mroczkowska R., Potocka-Szmoń P., Dokumentacja pracownicza – wzory z komentarzem, Wyd. ODDK,

- ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych,

- o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia,

- Kodeks Pracy,

- ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych

1. **Oprogramowanie i materiały szkoleniowe** (dla uczestnika)
   1. materiały przygotowane przez trenera (w postaci papierowej – ćwiczenia, materiał merytoryczny, prezentacja, CD itp.)

Każdy z uczestników szkolenia otrzyma prezentacje w wersji papierowej jak również elektronicznej. Ponadto otrzyma ćwiczenia w wersji papierowej.

1. **Warunki zaliczenia szkolenia**
   1. warunki otrzymania zaświadczenia o ukończeniu szkolenia

* frekwencja pow. 75%
* pozytywna ocena uzyskana na podstawie testu wiedzy / testu praktycznego/ wykonanego projektu tj. 80 % pkt. możliwych do uzyskania
* systematyczna i rzetelna praca w czasie zajęć
* odrabianie zadań domowych i przygotowywanie się do zajęć.

1. warunki otrzymania zaświadczenia o uczestnictwie w szkoleniu

* frekwencja pow. 75%
* systematyczna i rzetelna praca w czasie zajęć
* odrabianie zadań domowych i przygotowywanie się do zajęć.

*Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego*

Wzór Programu szczegółowego szkolenia wraz z materiałami szkoleniowymi

(Wersja 1.1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko szkoleniowca |  | |
| Miejsce szkolenia |  | |
| Nazwa szkolenia |  | |
| Okres realizacji szkolenia | Od   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 | 4 |   Do   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | 2 | 0 | 1 | 4 | | |
| Sposób realizacji |  | |
| Sylwetka uczestnika/-czki szkolenia |  | |
| Cele szkolenia |  | |
| **Plan nauczania** | | |
| Temat | Liczba godzin | Omawiane zagadnienia/treści w ramach tematu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Suma: |  |
| Sposób sprawdzenia wiedzy uczestnika/-czki szkolenia |  | |
| Wykaz literatury i materiałów dydaktycznych |  | |
| Materiały szkoleniowe[[3]](#footnote-3) – wykaz | 1.  2.  3. | |
| Data i podpis szkoleniowca |  | |

1. Liczba godzin [↑](#footnote-ref-1)
2. Liczba godzin [↑](#footnote-ref-2)
3. Załączniki do Programu szczegółowego. [↑](#footnote-ref-3)