Olsztyn, 06.12.2021 r.

**SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

**Szanowni Państwo,**

w celu zbadania oferty rynkowej oraz oszacowania wartości zamówienia, Edukacyjna Szansa AZIRO z siedzibą w Olsztynie, ul. Żeromskiego 5/1A zwraca się z prośbą o przedstawienie informacji dotyczących szacunkowej wartości realizacji niżej opisanego przedmiotu zamówienia.

Szacowana wartość brutto zamówienia pt. świadczenie usługi pośrednictwo pracy w ramach projektu pn. **„Recepta na sukces”** (nr **RPWM.11.01.01-28-0011/20**) dla następujących części:

CZĘŚĆ I – świadczenie usługi pośrednictwo pracy w okresie pomiędzy – I.2022r. – XII.2022r.

Oferuję cenę za jedną godzinę pośrednictwa:

**Część 1 -** Świadczenie usługi pośrednictwo pracy:

|  |
| --- |
| ……………………………(PLN) brutto/godzinę |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko/nazwa |  |
| Adres |  |
| Podpis |  |
| Data |  |

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Celem zamówienia jest wybór **wykonawcy zamówienia obejmującego świadczenie usługi pośrednictwo pracy** dla uczestników/uczestniczek projektu pn. **„Recepta na sukces”.**
2. W ramach CZĘŚCI I:
3. Pośrednik pracy odpowiedzialny będzie za wsparcie w zakresie poszukiwania pracy, na spotkaniach z pośrednikiem pracy uczestnicy otrzymają informacje o aktualnych ofertach stażu i pracy, będą umawiani na rozmowy kwalifikacyjne, działanie ma na celu znalezienie odpowiednich ofert stażu i ofert pracy dostosowanych do predyspozycji i potrzeb uczestników oraz szkoleń, przedstawienie wysokiej jakości ofert uczestnikom projektu. Spotkania odbywać się będą 10 godzin na osobę co łącznie daje 300h(zegarowych)
4. Wsparcia przeprowadzone zostaną w terminach: I.2022r. – XII.2022r. według harmonogramu ustalonego z Zamawiającym.
5. Usługi będą realizowane w powiecie lidzbarskim, w gminach: Kiwity( gmina wiejska), Lidzbark Warmiński (gmina wiejska), Lubomino (gmina wiejska), Orneta ( gmina miejko-wiejska), Orneta ( obszar wiejski),

1. Zamawiający nie zapewnia noclegu, wyżywienia w dniach szkoleniowych oraz nie pokrywa kosztów dojazdu z miejsca zamieszkania wykładowcy do miejsca szkolenia.
2. Zamawiający wymaga, aby wykładowcy spełniali wymagania w zakresie posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia w realizacji w/w usługi:
3. wykształcenie wyższe/zawodowe lub certyfikaty / zaświadczenia( listy polecające które umożliwiają przeprowadzenie wsparcia i ukazujące liczbę godzin.) min 50h
4. Ofertę należy złożyć Zamawiającemu osobiście w siedzibie biura Edukacyjna Szansa Aziro Luiza Włoch ul. Żeromskiego 5/1A, listowie na adres Zamawiającego lub mailowo na adres e-mail: edukacyjnaszansa@op.pl do dnia 13.12.2021 r.

Kierownik Projektu

Luiza Włoch

Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE**

Ja…………………………………………………………… reprezentujący firmę…………………………………………………………………………………………………………………

oświadczam pisemnie, iż jestem uprawniony do wykonywania wymaganej przedmiotem zamówienia działalności.

Oświadczam, że pośrednik pracy skierowany do prowadzenia wsparcia posiada doświadczenie w pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym.; wykształcenie wyższe/zawodowe lub certyfikaty / zaświadczenia( listy polecające które umożliwiają przeprowadzenie wsparcia i ukazujące liczbę godzin.) min 50h

Oświadczam, że dysponuje potencjałem technicznym, zdolnością lub osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia oraz znajduje się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Miejscowość i data Podpis Wykonawcy

………………………………… .............……………………………….

Załącznik nr 2

**DOŚWIADCZENIE OSOBY WYZNACZONEJ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia:

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Doświadczenie łączne wykazane w potwierdzających je załączonych dokumentach (liczba godzin przeprowadzonego wsparcia):

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Okres realizacji usług wykazanych w potwierdzających je załączonych dokumentach (z dokładnością do danego miesiąca i roku, w sposób jednoznacznie określający wymaganie doświadczenie):

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Miejscowość i data Podpis Wykonawcy

………………………………… .............……………………………….

Załącznik nr 3

**GOTOWOŚĆ DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Zgodnie z zapisami szacowania wartości zamówienia, deklaruję gotowość do wykonania zamówienia w wysokości:

…. dni.

(proszę wpisać deklarowaną liczbę dni w której są Państwo w stanie rozpocząć wsparcie od dnia zgłoszenia zapotrzebowania ze strony Zamawiającego)

Miejscowość i data Podpis Wykonawcy

………………………………… .............……………………………….

Załącznik nr 4

**KLAUZULE SPOŁECZNE**

Niniejszym informuję, że przy realizacji zamówienia będą / nie będą\* (\*niepotrzebne skreślić) stosować klauzule społeczne, tj. wymóg zatrudnienia min. 1 osoby, która jest:

a) bezrobotna w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy

b) młodociana, o której mowa w przepisach prawa pracy, w celu przygotowania zawodowego

c) niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej   
i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

d) inna niż wyżej wymienione, o której umowa w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 roku   
o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2011 r., poz. 225 ze zm.) lub we właściwych przepisach państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

Okres zatrudnienia będzie trwał nieprzerwanie przez okres umowy. Zatrudnienie w/w osoby nastąpi   
w terminie nie dłuższym niż 5 dni od dnia rozpoczęcia realizacji zamówienia.

Na żądanie Zamawiającego zobowiązuję się niezwłocznie udokumentować fakt zatrudnienia osoby,   
o której mowa wyżej (np. ewidencja czasu pracy). Zobowiązuję się do poddania kontroli Zamawiającego, dotyczącej spełniania przez Wykonawcę wymagań dotyczących zatrudnienia w/w osoby i udostępniania mu w tym celu niezbędnej dokumentacji pracowniczej lub innej, potwierdzającej spełnianie wymagań w zakresie realizacji klauzuli społecznej.

Miejscowość i data Podpis Wykonawcy

………………………………… .............……………………………….

Załącznik nr 5

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH** [[1]](#footnote-1)

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

**oświadczam, że podmiot, który reprezentuję** jest/nie jest[[2]](#footnote-2) 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

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. Oświadczenie należy wypełnić oddzielnie dla każdej osoby upoważnionej Wykonawcy

   Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)