Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

**WARUNKI REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Opis przedmiotu zamówienia*** | | **Organizacja i przeprowadzenia szkolenia pn. „Prawa jazdy kat. B”, w tym opłacenie badań lekarskich oraz ustalenie terminu egzaminu państwowego wraz z jego opłaceniem** |
| ***Kod i nazwa według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV)*** | | 80411200-0 usługi szkół nauki jazdy  80530000-8 usługi szkolenia zawodowego |
| Lp. | **Parametry zajęć** | **Wymagania Zamawiającego** |
| 1. | **Miejsce realizacji** | Zajęcia teoretyczne – Strzelin  Zajęcia praktyczne – nauka jazdy samochodem – Strzelin  Zajęcia praktyczne – nauka jazdy w ruchu miejskim w miejscowości będącej siedzibą ośrodka egzaminacyjnego, w którym Wykonawca ustalił i opłacił egzamin państwowy dla uczestników/czek szkolenia |
| 2. | **Termin realizacji** | listopad 2017 – Marzec 2018 |
| 3. | **Liczba uczestników** | 1 osoba |
| 4. | **Liczba godzin szkolenia** | zajęć teoretyczne min. 30 godz., (przy czym 1 godzina wynosi – 45 min),  zajęć praktyczne min. 35 godz., (przy czym 1 godzina wynosi – 60 min).  Czas przeznaczony na egzamin wewnętrzny i zewnętrzny nie jest wliczany do godzin szkolenia |
| 5. | **Warunki szkoleniowe** | Sala szkoleniowa ze światłem dziennym  Zamawiający wymaga, aby Wykonawca prowadził szkolenie zgodnie z ustawą z dnia 5.01.2011 r. o kierujących pojazdami (teksy jednolity Dz.U.2015.155 z późn. zm.) oraz zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Budownictwa z dnia 24 lutego 2016 r. w sprawie egzaminowania osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, szkolenia, egzaminowania i uzyskiwania uprawnień przez egzaminatorów oraz wzorów dokumentów stosowanych w tych sprawach (Dz.U.2016 |
| 6. | **Obowiązki Wykonawcy** | Wykonawca zobowiązuje się do:  a) zorganizowania i pokrycia kosztów badań lekarskich potwierdzających brak przeciwwskazań (w razie niezakwalifikowania się uczestnika, wysłanego na szkolenie przez Zleceniodawcę, z powodu zastrzeżeń lekarskich, Zamawiający pokryje wyłącznie koszty badań lekarskich – taka osoba nie będzie uczestniczyć w szkoleniu),  b) ubezpieczenia każdego z uczestników szkolenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),  c) ewaluacji:   * przeprowadzenie ankiet (udostępnionych przez Zamawiającego), * przygotowanie i przeprowadzenie **pre i post testu i/lub egzaminu wewnętrznego** z zakresu wszystkich modułów tematycznych dla Uczestników/czek,   d) ustalenia terminu i opłacenia kosztów egzaminu państwowego kat B w Ośrodku Ruchu Drogowego (teorii i praktyki),  e) przygotowania programu i harmonogramu,  f) prowadzenie dziennika zajęć, list obecności,  g) zapewnienie materiałów szkoleniowych dla uczestników (podręcznik lub skrypt zgodnie z tematyką zajęć, materiały do ćwiczeń, ołówek, długopis, notes - Przekazane uczestnikom kursu materiały szkoleniowe należy opatrzyć emblematem Funduszy Europejskich z podpisem Program Regionalny, emblematem Unii Europejskiej z podpisem Europejski Fundusz Społeczny i oficjalnym logo promocyjnym Województwa Dolnośląskiego),  h) zamieszczenia w miejscu realizacji kursu plakatu informującego, iż szkolenie realizowane jest w ramach projektu współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego (plakat dostępny w biurze projektu).  i) wydania dla każdego uczestnika:   * zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia , zawierającego, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej: numer z rejestru, imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia, nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie, formę i nazwę szkolenia, okres trwania szkolenia, miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskania, tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych, podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie. * Zaświadczenie/certyfikat powinien zawierać emblemat Funduszy Europejskich z podpisem Program Regionalny, emblemat Unii Europejskiej z podpisem Europejski Fundusz Społeczny i oficjalnym logo promocyjnym Województwa Dolnośląskiego. * Wykonawca każdego 30 dnia miesiąca będzie przedstawiał ilość wyjeżdżonych godzin przez uczestników szkolenia.   . |

Jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczam, że oferowane przeze mnie usługi spełniają wszystkie wymagania Zamawiającego opisane w powyższej tabeli i zobowiązuję się do wykonania zamówienia zgodnie z tymi wymaganiami.

............................... , dnia……………... ..............................................................................................

miejscowość) (podpis Wykonawcy lub osoby upełnomocnionej prawnie)