

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest **przeprowadzenie cyklu szkoleń w zakresie zarządzania zespołem** dla kadry managerskiej Centrum e-Zdrowia w Warszawie.

Słowniczek:

- Centrum – Centrum e-Zdrowia;
- Szkolenie – kształcenie w zakresie umiejętności praktycznych, przeprowadzone w formie warsztatowej;
- Trener – osoba prowadząca szkolenie.

I. W ramach przedmiotu zamówienia:

1. Wykonawca zobowiązuje się do:

- a) przeszkolenia około 71 pracowników Centrum;
- b) przeprowadzenia szkoleń w terminie ustalonym z Zamawiającym, początek nie później jednak niż w lipcu 2021r. koniec nie później niż we wrześniu 2021 r.;
- c) wystawienia każdemu z uczestników imiennego certyfikatu potwierdzającego ukończenie szkolenia;

II. Wymagania dotyczące wykonania zamówienia:

1. Szkolenia odbędą się w formule zdalnej. Wykonawca zapewnia dostęp do platformy obsługującej szkolenie;
2. Szkolenia zostaną przeprowadzone w formie warsztatowej;
3. Wykonawca dokona podziału Pracowników na grupy zgodnie z zajmowanymi stanowiskami (Dyrekcja i Dyrektorzy Departamentów oraz ich Zastępcy – 19 osób, Kierownicy Wydziałów, ich Zastępcy oraz Kierownicy Projektu – 41 osób, Koordynatorzy – 11 osób. Wielkość każdej z grup stanowisk może ulec zmianie, nie będzie ona miała jednak wpływu na konieczność tworzenia dodatkowej grupy przy założeniu maksymalnej wielkości – 15 osób.). Każda z grup – nie więcej niż 15 osób;
4. Wykonawca przeprowadzi minimum 3 szkolenia dla Dyrekcji, Dyrektorów Departamentów i ich Zastępców oraz minimum 2 szkolenia dla pozostałych;
5. Szkolenia zostaną przeprowadzone w odstępach:
  - a) ok. 3 tygodniowych dla Dyrekcji, Dyrektorów Departamentów i ich Zastępców oraz
  - b) ok. 2 tygodniowych dla pozostałych;

6. Czas trwania jednego szkolenia – nie krótszy niż 5 godzin;
7. Szkolenia obejmować będą zagadnienia m.in. takie jak:
  - a) Odpowiedzialność i delegowanie – zasady skutecznego przywództwa;
  - b) Motywowanie i budowanie zaangażowania – zarządzanie zespołem;
  - c) Doskonalenie kompetencji zarządzania.

### III. Wymagania dotyczące trenerów:

1. Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń: min. 10 lat
2. Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń i warsztatów z zakresu kompetencji miękkich: min. 1300 dni;
3. Międzynarodowy Certyfikat Trenera Zarządzania;
4. Certyfikat Trenera Biznesu;
5. Ukończone co najmniej Studia Podyplomowe z Zakresu Zarządzania Zasobami Ludzkimi lub pokrewne;
6. Doświadczenie w pracy w Administracji Publicznej.

Powyższe kwalifikacje zostaną potwierdzone oświadczeniem podpisanym przez osobę prowadzącą szkolenie. Oświadczenie stanowi załącznik nr 1 do OPZ.

W przypadku wykonania Przedmiotu zamówienia przez więcej niż jednego trenera, wymagania 3-6 mogą być spełnione łącznie.

### IV. Warunki płatności.

1. Wykonawca wystawi Fakturę VAT po każdym ostatnim szkoleniu w danym miesiącu kalendarzowym.
2. Podstawą do opłacenia Faktury VAT (zwolnienie z VAT) będzie przesłany przez Wykonawcę protokół realizacji wykonania szkolenia, zaakceptowany przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego;
3. Zamawiający dostarczy Wykonawcy Oświadczenie, iż szkolenie ma charakter usługi kształcenia zawodowego i jest finansowane ze środków publicznych w całości zgodnie z treścią art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U.2020.0.106 t.j.).
4. Płatność zostanie uregulowana przelewem w terminie do 30 dni od otrzymania Faktury.

## OŚWIADCZENIE TRENERA

Ja, niżej podpisana/y ..... oświadczam, iż posiadam kwalifikacje wymagane i opisane przez Zamawiającego do przeprowadzenia szkoleń opisanych w Opisie Przedmiotu Zamówienia dotyczącego szkoleń z zakresu zarządzania zespołem:

1. Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń: min. 10 lat; **TAK/NIE\***
2. Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń i warsztatów z zakresu kompetencji miękkich: min. 1300 dni; **TAK/NIE\***
3. Międzynarodowy Certyfikat Trenera Zarządzania; **TAK/NIE\***
4. Certyfikat Trenera Biznesu; **TAK/NIE\***
5. Ukończone co najmniej Studia Podyplomowe z Zakresu Zarządzania Zasobami Ludzkimi lub pokrewne; **TAK/NIE\***  
jeżeli pokrewne – proszę podać jakie: .....
6. Doświadczenie w pracy w Administracji Publicznej. **TAK/NIE\***

.....  
(data i podpis Trenera)

**\*Niewłaściwe skreślić**

