



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
92-318 Łódź, ul. al. marsz. J. Piłsudskiego 133D
Tel./fax: 42 649-18-03

Łódź, dn. 29.05.2024 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE nr 4/2024 W TRYBIE ROZEMNIENIA RYNKU

W ramach projektu pn. „Perspektywa na pracę” - współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego - Oddział w Łodzi ogłasza nabór ofert dotyczących **PRZEPROWADZENIA SZKOLENIA SZTUCZNEJ INTELIGENCJI**.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

W ramach przedmiotu zamówienia przewiduje się realizację usługi szkolenia w postaci:

- kurs zorganizowany dla jednej osoby chorującej na stwardnienie rozsiane
- zapewnienia trenera posiadającego wyższe wykształcenie kierunkowe oraz doświadczenie do prowadzenia zajęć, przeprowadzenie szkolenia dla uczestnika zgodnie z ustalonym i zatwierdzonym programem szkolenia i harmonogramem,
- wydruku materiałów dydaktycznych z ich ewentualnym bindowaniem dla uczestnika projektu oraz Zamawiającego. W przypadku osób niepełnosprawnych wydruku dokumentów większą czcionką dla uczestnika projektu oraz Zamawiającego.
- przeprowadzenia badania potrzeb i oczekiwań szkoleniowych mierzących poziom wyjściowy wiedzy i kwalifikacji/kompetencji uczestników i na tej podstawie utworzenie dokładnego planu szkolenia,
- prowadzenia i dostarczenia dokumentacji ze szkolenia zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego,
- wydanie certyfikatu o ukończeniu szkolenia

Kurs trwa min. 40 h szkoleniowych i zawierać tematykę:

- Krótkie wprowadzenie do AI i uczenia maszynowego
- Przykłady wykorzystania AI w codziennej pracy zespołów, w tym:
 - AI w komunikacji
 - AI w tłumaczeniach i korekcie tekstów
 - AI w analizie informacji
- Generatywna sztuczna inteligencja:
 - Sposób na prompt idealny
 - Ciekawe prompty dla ChatGPT
 - Pluginy do ChatGPT
 - Alternatywy dla ChatGPT
- Generowanie obrazu i dźwięku
- Inne przydatne narzędzia oparte o AI
- Automatyzacja codziennych zadań z wykorzystaniem AI
- Zagrożenia i ograniczenia związane z AI – z perspektywy korporacji
- AI i przyszłość rynku pracy; jak być stale na fali
- AI jako cyfrowy bliźnia



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
92-318 Łódź, ul. al. marsz. J. Piłsudskiego 133D
Tel./fax: 42 649-18-03

Prowadzona dokumentacja musi zawierać:

- o harmonogram nauczania
- o listy zajęć (*wzór w załączeniu*);
- o ewidencję wydanego certyfikatu

Termin i miejsce realizacji danej formy wsparcia:

Termin realizacji zamówienia – czerwiec-lipiec 2024 r. Wyżej wymieniony termin jest planowany i może ulec zmianie w związku z potrzebami i rekrutacją uczestników projektu.

Miejsce realizacji zamówienia: miasto Łódź

V. WYMAGANIA WOBEC SKŁADAJĄCEGO OFERTĘ:

1. Wykonawca oświadczy pisemnie, iż jest uprawniony do wykonywania wymaganej przedmiotem zamówienia działalności, dysponuje kadrą szkoleniową, posiadającą niezbędną wiedzę i doświadczeniem, oraz potencjałem technicznym i znajduje się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia. W szczególności potwierdza dysponowanie kadrą trenerską, oddelegowaną do wykonania przedmiotu zamówienia, spełniającą kryteria określone w niniejszej ofercie. Odpowiednie oświadczenia/ informacje są składane poprzez wypełnienie i podpisanie formularza oferty oraz wymaganych załączników.
2. Wykonawca musi posiadać wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez WUP właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej. Pkt. weryfikowany na podstawie oświadczenia o spełnienie kryterium oferty.
3. Trener prowadzący szkolenie musi posiadać:
 - Wykształcenie wyższe/zawodowe lub inne certyfikaty/zaświadczenia umożliwiające przeprowadzenie szkolenia
 - Doświadczenie umożliwiające przeprowadzenie danego szkolenia, przy czym minimalne doświadczenie w danej dziedzinie nie jest krótsze niż 2 lata,
4. Zamawiający nie może udzielać zamówienia podmiotom powiązanim z nimi osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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:
 - Uczestniczeniu w spółce jako współlnik spółki cywilnej lub spółki osobowej.
 - Posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji.
 - Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika.
 - Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
 - Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o braku powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym, stanowiący załącznik nr 2.



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
92-318 Łódź, ul. al. marsz. J. Piłsudskiego 133D
Tel./fax: 42 649-18-03

VI. WYMAGANIA DOTYCZĄCE SPORZĄDZENIA OFERTY

1. Oferta musi zawierać cenę całkowitą ceną za przeprowadzenie szkolenia sztucznej inteligencji w wymiarze min. 40 h (1 godzina rozumiana jest jako 45 minut zajęć).
2. Cena powinna być kwotą całościową brutto
3. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

VII. FORMA I TERMIN ZŁOŻENIA OFERT

Złożenie oferty na zapytanie będzie możliwe tylko i wyłącznie na formularzu do tego przeznaczonym na załączniku nr 1 i 2 w terminie do 05.06.2024 do godziny 15.00. Nie jest dopuszczalne złożenie ofert częściowych. Złożenie oferty na formularzu/ dokumencie do tego nie przeznaczonym będzie skutkować odrzuceniem oferty.

- a) w biurze projektu: 92 – 318 Łódź, al. marsz. J. Piłsudskiego 133D,.305 A, osobiście, drogą pocztową, przesyłką kurierską
- b) drogą mailową elektronicznie pod adres lodz@ptsr.org.pl
- c) w przypadku składania ofert drogą pocztową/przesyłką kurierską oferta powinna zostać podpisana przez osobę upoważnioną.

IX WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

- Załącznik nr 1 – formularz ofertowy
Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku powiązań
Załącznik nr 3 – Wzór listy obecności



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
92-318 Łódź, ul. al. marsz. J. Piłsudskiego 133D
Tel./fax: 42 649-18-03

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

Dane oferenta składającego formularz				
Nazwa firmy	NIP	Adres	Telefon	Email

Odpowiadając na rozeznanie rynku nr 4/2024 dotyczące przeprowadzenia usługi szkolenia sztucznej inteligencji dla jednego uczestnika projektu „Perspektywa na pracę” - współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu oświadczam, że spełniam wymagania/kryteria zawarte w ocenie, znana mi jest treść zapytania ofertowego i nie wnoszę do niej zastrzeżeń, złożyłem formularz na odpowiednim wzorze oraz w odpowiednim terminie. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych zawartych w ofercie złożonej w odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 27 lipca 2018 r., dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru wykonawcy, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych, oraz z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1). Za wykonanie przedmiotu zamówienia oferuję zgodnie z wymogami przedmiotu zamówienia określoną cenę:

Nazwa usługi	Cena jednostkowa brutto
Realizacja szkolenia sztucznej inteligencji w wymiarze min. 40 h szkoleniowych.	PLN: Słownie:

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania oferenta)



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi
92-318 Łódź, ul. al. marsz. J. Piłsudskiego 133D
Tel./fax: 42 649-18-03

Załącznik nr 2

Oświadczenie o braku powiązań do Zapytania ofertowego nr 4/2024

Odpowiadając na rozeznanie rynku nr 4/2024 dotyczące przeprowadzenia usługi szkolenia sztucznej inteligencji dla jednego uczestnika projektu „Perspektywa na pracę” - współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oświadczam, że: .

Nie jestem powiązany/-a z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo, przez co należy rozumieć wzajemne powiązania między 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, polegająca 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, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania oferenta)

