

Warszawa, dnia

(pieczęć Zamawiającego)

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY
Al. Niepodległości 208
00-925 Warszawa

ZAPYTANIE OFERTOWE

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

znak sprawy: 84/BOK/SISP-2/2014

Główny Urząd Statystyczny w Warszawie, Al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa zaprasza do złożenia oferty na:

1. Przedmiot zamówienia publicznego:

Usługa realizacji szkolenia pt. „**Administrowanie i implementacja Citrix Access Gateway 9.0 Enterprise Edition**” w ramach projektu SISP-2 (System Informacyjny Statystyki Publicznej – 2) współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków budżetu państwa. 7. Oś Priorytetowa: Społeczeństwo informacyjne – budowa elektronicznej administracji. Szkolenie dedykowane jest dla członków zespołu do spraw rozbudowy Ośrodków Przetwarzania Danych oraz do spraw sieci LAN. Planowana liczba uczestników to 5 osób.

2. Wymagania:

- 1) Szkolenie powinno być prowadzone w oparciu o szkolenie autoryzowane CAG-200-11 - Implementing Citrix Access Gateway 9.0 Enterprise Edition.
- 2) Zakres tematyczny szkolenia będzie obejmować:
 - a) Implementację Citrix Access Gateway,
 - b) Instalację, konfigurację i administrację urządzenia,
 - c) Konfigurowanie polityk i profili oraz omówienie polityk typu endpoint,
 - d) Personalizowanie środowiska pracy użytkownika,
 - e) Konfigurowanie wysokiej dostępności,
 - f) Konfigurowanie serwerów wirtualnych,
 - g) Konfigurowanie ustawień bezpieczeństwa,
 - h) Konfigurowanie autentykacji i autoryzacji,
 - i) Konfigurowanie dostępu użytkownika,
 - j) Konfigurowanie metody dostępu do zasobów wraz z odpowiednią konfiguracją CAG:
 - a. VPN,
 - b. dostęp do farmy Citrix,
 - c. dostęp bezagentowy.
 - k) Zabezpieczanie dostępu do XenApp,
 - l) Monitorowanie urządzenia oraz sesji użytkowników,
 - m) Konfigurowanie urządzeń mobilnych do współpracy z urządzeniem CAG (iPhone, iPad, Android, Windows Mobile),
 - n) Omówienie najlepszych praktyk dla zabezpieczenia, konfiguracji stacji użytkowników zewnętrznych.
- 3) Zamawiający wymaga aby wykonawca dysponował co najmniej jednym trenerem, który posiada praktyczną wiedzę dotyczącą administrowania i konfiguracji urządzenia Citrix Access Gateway 9.0 Enterprise Edition” lub posiada certyfikat Citrix Certified Associate – Networking, lub równoważny lub Citrix Certified Professional – Networking lub równoważny



lub certyfikat potwierdzający znajomość platformy Citrix Xenapp 6.0 lub równoważny. Za równoważny Zamawiający uzna certyfikat poświadczający posiadanie wiedzy w tym samym zakresie co certyfikat wymagany przez Zamawiającego. Zamawiający wymaga okazania certyfikatu przed rozpoczęciem szkolenia.

- 4) Zamawiający wymaga prowadzenia szkolenia metodą warsztatową.
- 5) Zamawiający wymaga aby podana przez wykonawcę kwota wynagrodzenia za wykonanie usługi obejmowała wszelkie koszty przygotowania i przeprowadzenia szkolenia. W tym koszty Trenera.
- 6) Zamawiający oświadcza, że na podstawie art. 43 pkt 1 ust 29 lit c Ustawy o podatku od towarów i usług, szkolenie jest zwolnione z podatku VAT.
- 7) Wykonawca dostarczy materiały dotyczące aplikacji i systemu operacyjnego.
- 8) Zamawiający wymaga aby wykonawca przygotował i przedłożył Zamawiającemu jeden komplet materiałów szkoleniowych w wersji papierowej oraz w wersji elektronicznej (w formacie Word, Excel, PDF) na pendrive.
- 9) Zamawiający zapewni urządzenie Citrix Netscaler MPX 5500, salę dydaktyczną oraz niezbędne oprzyrządowanie i infrastrukturę do przeprowadzenia szkoleń.
- 10) Po przeprowadzeniu szkolenia, wykonawca przeprowadzi ankietę ewaluacji szkolenia AIOS, której wyniki przedstawi w sprawozdaniu. Za prawidłowo przeprowadzone szkolenie Zamawiający uzna szkolenie, które uzyska ocenę (średnia z oceny trenera/trenerów) powyżej 3. Wzór ankiety ewaluacji szkolenia AIOS – Arkusz Indywidualnej Oceny Szkolenia stanowi załącznik nr 2 do zapytania.

3. Kryterium wyboru oferty:

Kryterium wyboru oferty jest cena - 100%. Zamawiający wybierze ofertę wykonawcy, który przedstawi najniższą cenę oraz spełni warunki formalne określone w zapytaniu.

4. Termin wykonania zamówienia: w terminach od 16 do 27 czerwca 2014r. lub 2-30 września 2014r. Ostateczny termin zostanie uzgodniony z Zamawiającym.

5. Sposób wykonania zamówienia: Zamawiający wymaga aby w ciągu 3 dni szkoleniowych wykonawca zrealizował 24 godziny lekcyjne po 45 minut każda.

6. Płatność za wykonanie zamówienia: nastąpi w ciągu 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z załączonym protokołem odbioru szkolenia podpisanym bez zastrzeżeń.

7. Miejsce realizacji zamówienia: Główny Urząd Statystyczny w Warszawie, Al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa.

8. Miejsce i termin złożenia oferty: Główny Urząd Statystyczny w Warszawie, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa, pokój 215, II piętro, do dnia 4 czerwca 2014 r. do godziny 14.00 lub faksem na numer (22) 608 31 89 lub e-mail: A.Jagoda@stat.gov.pl


9. Do kontaktów w sprawie zapytania jest upoważniona:

Anna Minich tel. (022) 608-34-08, e-mail: A.Minich@stat.gov.pl

Sporządził:


.....
(podpis pracownika merytorycznego)

Zatwierdził:

DYREKTOR
Biura Organizacji i Kadr

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora) *Bołowska*



*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego
numer sprawy: 84/BOK/SISP-2/2014*

PROTOKÓŁ ODBIORU SZKOLENIA

WYKONAWCA:

.....

ZAMAWIAJĄCY:

GLÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY
al. Niepodległości 208,
00-925 Warszawa

W dniu roku, na podstawie Umowy..... z dnia roku, przedstawiciele Wykonawcy i Zamawiającego przeprowadzili odbiór niżej wymienionego szkolenia pt. „Administrowanie i implementacja Citrix Access Gateway 9.0 Enterprise Edition”

W odbiorze uczestniczyli:

Ze strony Wykonawcy:

Ze strony Zamawiającego:

Wynik odbioru:

1. **Pozytywny***) zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.
2. **Negatywny***) Podać przyczyny i termin ponownego zgłoszenia do odbioru:
.....
3. Niniejszy Protokół sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje Zamawiający a jeden Wykonawca.

**) Niepotrzebne skreślić, pozostawiając jedynie właściwą treść zapisów*

W imieniu Wykonawcy

Imię i nazwisko

W imieniu Zamawiającego

Imię i nazwisko

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego
numer sprawy: 84/BOK/SISP-2/2014*

ARKUSZ INDYWIDUALNEJ OCENY SZKOLENIA (AIOS)

INSTRUKCJA: Informacje przekazane przez Panią/ Pana w niniejszym Arkuszu (AIOS) stanowiąc będą ważną wskazówkę dotyczącą oceny skuteczności i atrakcyjności przebiegu szkolenia. Państwa uwagi odnośnie szkolenia zostaną uwzględnione w projektowaniu kolejnych jego edycji. Uprzejmie prosimy o wypełnienie poniższych rubryk i przekazanie niniejszego Arkusza osobie odpowiedzialnej ze strony urzędu za organizację szkolenia. Dziękujemy za czas poświęcony na wypełnienie ankiety.

Tytuł szkolenia:			
Termin:		Forma spotkania:	<input type="checkbox"/> wykład <input type="checkbox"/> seminarium <input type="checkbox"/> warsztat
Jest Pani/Pan:	<input type="checkbox"/> urzędnikiem służby cywilnej <input type="checkbox"/> pracownikiem służby cywilnej <input type="checkbox"/> pracownikiem poza korpusem		

Ocena sposobu organizacji szkolenia

Jak ocenia Pani/Pan (od 1- bardzo nisko do 6 – bardzo wysoko):

Lokalizację szkolenia			1	2	3	4	5	6
Warunki pracy (sala, wyposażenie, oświetlenie)			1	2	3	4	5	6
Materiały szkoleniowe			1	2	3	4	5	6
Zakwaterowanie	Nie dotyczy	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6
Catering (przerwy kawowe i/lub posiłki)	Nie dotyczy	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6

Ocena programu i metody szkolenia

W jakim stopniu zgadza się Pani/Pan z poniższymi stwierdzeniami
(od 1 – zdecydowanie nie zgadzam się, do 6 – zdecydowanie zgadzam się):

Cele szkolenia były jasno określone			1	2	3	4	5	6
Metody szkolenia, rytm pracy i środki dydaktyczne były odpowiednio dobrane do tematu szkolenia			1	2	3	4	5	6
Szkolenie było dobrze dopasowane do potrzeb urzędu, wspiera realizację jego celów			1	2	3	4	5	6



Szkolenie było dobrze dopasowane do moich potrzeb szkoleniowych	1	2	3	4	5	6
Dzięki udziałowi w szkoleniu zdobyłam/-em nową wiedzę/umiejętności potrzebną moim stanowisku pracy	1	2	3	4	5	6
Dzięki udziałowi w szkoleniu będę w stanie wprowadzić usprawnienia na moim stanowisku pracy	1	2	3	4	5	6
Dzięki udziałowi w szkoleniu będę w stanie podnieść efektywność zespołu, w którym pracuję	1	2	3	4	5	6
Dzięki uczestnictwu w szkoleniu podniosłem/-am swoje kompetencje zawodowe	1	2	3	4	5	6

Ocena trenera/trenerów

W jakim stopniu zgadza się Pani/Pan z poniższymi stwierdzeniami
(od 1 – zdecydowanie nie zgadzam się do 6 – zdecydowanie zgadzam się):

Trener 1 (Imię i nazwisko trenera)

Kompetencje trenera były adekwatne do celów szkolenia	1	2	3	4	5	6
Trener umiejętnie przekazywał posiadaną wiedzę	1	2	3	4	5	6
Postawa trenera była przyjazna, profesjonalna i zaangażowana	1	2	3	4	5	6

Trener 2 (Imię i nazwisko trenera)

Kompetencje trenera były adekwatne do celów szkolenia	1	2	3	4	5	6
Trener umiejętnie przekazywał posiadaną wiedzę	1	2	3	4	5	6
Postawa trenera była przyjazna, profesjonalna i zaangażowana	1	2	3	4	5	6

Uwagi/ komentarze/sugestie

Jakich zagadnień brakowało Pani/Pana zdaniem w tym szkoleniu?

Proszę podać do trzech najważniejszych Pani / Pana zdaniem.

Myśląc o dalszym rozwoju zawodowym i karierze urzędniczej, jakiej tematyki szkoleń oczekuje Pani / Pan?

Proszę podać do trzech najważniejszych Pani / Pana zdaniem.



Co podobało się Pani / Panu w szkoleniu?

Co nie podobało się Pani / Panu w szkoleniu?

Dziękujemy za wypełnienie ankiety !