*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania **07/12/2014/LD, data: 15.12.2014.**

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV):

Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy) oraz adres Wykonawcy

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

email: ...................................................

NIP: ...................................................

REGON: .................................................

**W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przygotowania i przeprowadzenia przez wybranego/-ą trenera/-kę szkoleń określonych w zapytaniu ofertowym** w ramach projektu pn. „Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych- Oddziały Bydgoszcz i Łódź” finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych składam ofertę **na przygotowanie i przeprowadzenie następujących szkoleń:**

1. „Specjalista ds. projektowania identyfikacji wizualnej marki”, 100 h

**za następującą cenę za godzinę pracy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa szkolenia** | **Cena brutto \* (PLN)** | **Cena netto (PLN)\*\*** |
| Specjalista ds. projektowania identyfikacji wizualnej marki |  |  |

**Specyfikacja dot. usługi/~~towaru~~: z**g. z przedmiotem zapytania

1. Oświadczam, że "Program szczegółowego szkolenia” wraz z materiałami szkoleniowymi przekażę Zamawiającemu w formie elektronicznej.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
4. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
5. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

\* W przypadku osób nieposiadających przychodu w wysokości co najmniej najniższej krajowej (zg. z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 14 września 2012 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2013 r. oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2013 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2014 r.) kwota brutto oznacza kwotę z pełnymi składkami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym.

\*\* Szkolenie będące przedmiotem zapytania jest finansowane ze środków publicznych. W przypadku zastosowania zwolnienia z podatku VAT cena brutto równa się cenie netto (na podstawie artykułu z Rozporządzenia w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień z dnia 20 grudnia 2013 punkt § 3. 1. Pkt. 14).

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **07/12/2014/LD, data: 15.12.2014** w ramach projektu „**Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych- Oddziały Bydgoszcz i Łódź”** finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

**Życiorys zawodowy**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa uczelni; ośrodka szkoleniowego oraz data ukończenia | Uzyskany stopień lub dyplom |
|  |  |
|  |  |

Doświadczenie zawodowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
|  | | | |

Inne informacje:

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń z zakresu identyfikacji wizualnej**

Dotyczy zapytania ofertowego nr 07/12/2014/LD**, data: 15.12.2014** w ramach projektu „**Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych- Oddziały Bydgoszcz i Łódź”** finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka przeprowadzonych szkoleń** | **Liczba godzin**  **szkoleniowych** | **Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy (w tym uczestnictwo osób niepełnosprawnych)** | **Okres wykonywania zadania** | **Pracodawca** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…….………………………………

(podpis Wykonawcy)

*Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **07/12/2014/LD, data: 15.12.2014** w ramach projektu „**Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych- Oddziały Bydgoszcz i Łódź”** finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

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

**oświadczam, że** Wykonawca jest/nie jest\* 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

\* niepotrzebne skreślić

*Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego*

**Wstępny zarys programu szkolenia zawodowego**

**„Specjalista ds. projektowania identyfikacji wizualnej marki” (100 h)**

## 1. Nazwa formy kształcenia.

Kurs zawodowy „Specjalista ds. projektowania identyfikacji wizualnej marki” (w oparciu o pakiet programów ADOBE CS5).

## 2. Czas trwania, sposób realizacji.

Czas trwania kursu razem 100 godzin.

Sposób realizacji: zajęcia teoretyczne (wykłady) oraz praktyczne przy komputerze (ćwiczenia).

## 3. Wymagania wstępne, sylwetka uczestnika.

* Pozytywna opinia Fundacyjnego Doradcy;
* Umiejętności z zakresu kursu „Obsługa Komputera”;
* Zainteresowania z zakresu tematyki identyfikacji wizualnej marki;
* Posiadanie w domu komputera klasy PC oraz umiejętność wyszukania w Internecie i zainstalowania oprogramowania trialowego

Kurs przeznaczony jest dla pracujących osób niepełnosprawnych sprawnie posługujących się komputerem, które chcą rozszerzyć swoją wiedzę o znajomość programów graficznych pakietu ABOBE CS5 oraz zapoznać się ze specyfiką zawodu specjalisty ds. projektowania identyfikacji wizualnej marki.

## 4. Cele kształcenia.

Cele ogólne:

* Nauka tworzenia poprawnego dokumentów w programach graficznych na potrzeby projektowania identyfikacji wizualnej marki
* Przygotowanie do podjęcia pracy, rozszerzenia kwalifikacji zawodowych – aktywizacja zawodowa.

Cele szczegółowe:

* Zapoznanie ze specyfiką zawodu specjalisty ds. projektowania identyfikacji wizualnej marki;
* Nauka podstawowych terminów i pojęć ( z zakresu redakcji technicznej, materiałoznawstwa, projektowania graficznego, przestrzeni barwnych) niezbędnych do prawidłowego przygotowania identyfikacji wizualnej
* Nauka podstaw obsługi programów pakietu ADOBE CS5 (PhotoShop, Ilustrator);
* Nauka tworzenia podstawowych elementów identyfikacji wizualnej marki, jak np.:

• znaki firmowe

• znaki produktów

• redesign logo (odnowienie znaku firmowego)

• podstawową księgę znaku

• druki firmowe (wizytówki, papier firmowy, faksowy, fakturowy, itp.)

• księgę wizualizacji firmy

* Poznanie regulacji prawnych związanych z ochroną praw autorskich i ochroną danych osobowych, zwłaszcza danych przetwarzanych w komputerze.

## 5. Plan nauczania.

|  |  |
| --- | --- |
| **Temat** | **Razem** |
| Wiadomości z zakresu identyfikacji wizualnej firmy, redakcji technicznej materiałoznawstwa, projektowania graficznego | 34 |
| Ilustrator | 25 |
| PhotoShop | 25 |
| Podsumowanie | 16 |
| **Razem** | **100** |

## 8. Warunki zaliczenia kursu.

* Poprawne technicznie wykonanie ćwiczenia podsumowującego;
* Wysoka frekwencja (min 75%);
* Systematyczna i rzetelna praca w czasie zajęć;
* Odrabianie prac domowych i przygotowywanie się do zajęć.

Po zaliczeniu kursu osoba kończąca go dostaje „Zaświadczenie o ukończenia kursu”.