



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## ZAPYTANIE OFERTOWE na wybór mentora/ki – w miejscowości Suchcice gminie Drużbice.

Nr postępowania: 9/08/2013, data: 22.08.2013 r.

### 1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Fundacja Pomocy Matematykom i Informatykom Niepełnym Ruchowo

ul. Wiśniowa 40 b lok. 8

02-520 Warszawa

KRS 0000049694

NIP 527-13-11-973

Tel: 22 530 18 50

Fax: 22 530 18 58

### 2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia będzie wybór mentora/ki do realizacji wsparcia w miejscowości Suchcice gminie Drużbice e-Centrach działających na obszarze województwa łódzkiego
2. Mentor/ka realizował/a będzie zadania w zakresie:
  - a. tworzenia Indywidualnych Planów Działań dla uczestników/czek projektu, aneksów do IPD,
  - b. prowadzenia warsztatów umiejętności społecznych,
  - c. prowadzenia warsztatów dla rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych uczestniczących w projekcie,
  - d. prowadzenia monitoringu Indywidualnych Planów Działań,
  - e. prowadzenia konsultacji indywidualnych z uczestnikami/czkami projektu,
  - f. bieżącej sprawozdawczości z realizacji wykonanych działań na rzecz uczestników/czek projektu,
  - g. udziału w spotkaniach Rady Programowej, w zakresie wyboru indywidualnych ścieżek dla osób uczestniczących w projekcie.
3. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie osobiście, na podstawie umowy cywilno – prawnej (umowa zlecenie), w okresie realizacji projektu tj. od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia 31.03.2015 r. Liczba godzin w miesiącu od 30 do nie więcej niż 150 (poziom zaangażowania uzależniony od ilości e-Centrów wybranych do realizacji projektu na terenie województwa łódzkiego
4. Zamówienie związane jest z realizacją przez Zamawiającego projektu: „**Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych terenów wiejskich i małomiasteczkowych**” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu I Zatrudnienie i integracja społeczna, w ramach Działania 1.3. Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej, Podziałanie 1.3.6 PFRON – projekty systemowe, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

### 3. WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)

80000000-4 Usługi edukacyjne i szkoleniowe



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

#### **4. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY**

Zakres zadań wskazany został w punkcie 1 niniejszego zapytania ofertowego. Zamawiający będzie ponadto wymagał od Wykonawcy:

1. dostępności przez telefon i pocztę elektroniczną w dni robocze w godz. 8:00 – 16:00,
2. udziału w dwudniowym szkoleniu poświęconym realizacji zadań związanych z pełnioną funkcją, (szkolenie odbędzie się w centrali w Warszawie),
3. realizacji zadań wskazanych w Opisie przedmiotu zamówienia w punkcie 2 a-e bezpośrednio w e-Centrum,
4. udziału w spotkaniach Rady Programowej odbywających się w biurze regionalnym w Łodzi
5. informowania zarówno uczestników/czek projektu jak i otoczenia, iż projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

#### **5. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO**

Zamawiający zapewni wykonawcy:

1. wszelkie dokumenty związane z organizacją wsparcia w e-Centrum,
2. wszelkie dokumenty związane z bieżącą sprawozdawczością.

#### **6. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Zadania wskazane w punkcie w Opisie przedmiotu zamówienia w punkcie 2 przedmiotowego zapytania ofertowego realizowane będą na obszarze województwa łódzkiego oraz w biurze regionalnym i centrali.

Termin wykonania zamówienia:

Zamówienie realizowane będzie w wymiarze od 30 do 150 h miesięcznie w okresie realizacji projektu, tj. od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia 31.03.2015 r.

#### **7. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. posiadają wykształcenie wyższe kierunkowe (preferowane psychologiczne lub z zakresu doradztwa zawodowego, lub pokrewne),
2. posiadają minimum 3 letnie doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia indywidualnego i grupowego doradztwa psychologicznego lub zawodowego oraz warsztatów dla osób niepełnosprawnych i/lub ich otoczenia,
3. posiadają minimum 2 letnie doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia warsztatów umiejętności społecznych,
4. posiadają umiejętności w zakresie tworzenia indywidualnych planów działań,
5. posiadają umiejętności w zakresie obsługi pakietu MS Office (w tym znajomość programu Excel), co najmniej na poziomie średniozaawansowanym,
6. nie pracują jednocześnie w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL na podstawie stosunku pracy, chyba że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie,
7. nie są powiązani kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## **8. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW:**

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków:

1. wypełniony formularz oferty (według załącznika nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego);
2. życiorys zawodowy z przebiegiem nauki, pracy zawodowej, informacji o odbytych szkoleniach, kursach, posiadanych umiejętnościach (według załącznika nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego);
3. wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie prowadzenia indywidualnego i grupowego doradztwa psychologicznego lub zawodowego oraz warsztatów dla osób niepełnosprawnych i ich otoczenia (według załącznika nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego);
4. oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (według załącznika nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego);
5. oświadczenie o braku jednoczesnego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL (według załącznika nr 5 do niniejszego zapytania ofertowego).

## **9. WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA**

Rozliczenia związane z realizacją zamówienia będą prowadzone w PLN.

## **10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Oferta powinna:

1. Oferta powinna mieć formę pisemną, być opatrzona pieczętką firmową (jeśli dotyczy), zawierać datę sporządzenia oraz obowiązkowo podpis i pieczętkę imienną (jeśli dotyczy) osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.
2. Składając ofertę, Wykonawca musi przedłożyć:
  - a. Wypełniony formularz ofertowy (wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania).
  - b. Życiorys zawodowy z przebiegiem nauki, pracy zawodowej, informacji o odbytych szkoleniach, kursach, posiadanych umiejętnościach (według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszego zapytania ofertowego),
  - c. Wykaz doświadczenia zawodowego z zakresu indywidualnego i grupowego doradztwa psychologicznego lub zawodowego oraz warsztatów dla osób niepełnosprawnych i ich otoczenia (według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszego zapytania ofertowego),
  - d. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszego zapytania ofertowego),
  - e. Oświadczenie o braku jednoczesnego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL (według wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do niniejszego zapytania ofertowego).
3. Wszystkie składane przez Wykonawcę dokumenty powinny zostać złożone w formie oryginału bądź kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
4. Dokumenty złożone w języku obcym winny być dołączone i przetłumaczone na język polski oraz dodatkowo poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
5. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
6. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty zostały kolejno ponumerowane.
7. Ofertę należy doręczyć w formie pisemnej, drogą pocztową lub osobiście do siedziby Zamawiającego.

## **11. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI**

Mateusz Kotnowski  
(imię i nazwisko pracownika Fundacji)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Fundacja Pomocy Matematykom i Informatykom Niesprawnym Ruchowo

Oddział w Łodzi

(nazwa miasta)

ul. Dowborczyków 30/34 90-019

(nazwa ulicy) (kod pocztowy, nazwa miasta)

tel. 42 23 75 527

e-mail: Mateusz.kotnowski@idn.org.pl

## **12. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY**

Ofertę należy złożyć w Fundacji Pomocy Matematykom i Informatykom Niesprawnym Ruchowo Oddział w Łodzi, ul. Dowborczyków 30/34 90-019 do dnia 04-09-2013 do godziny 16:00. Koperta powinna zawierać opis „Odpowiedź na zapytanie ofertowe na wybór mentora/ki w Oddziale w Łodzi”.

## **13. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY:**

**W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający dokona oceny i wyboru ofert spośród Wykonawców spełniających warunki określone w punkcie 7 w oparciu o kryterium wyboru: Cena.**

## **14. SPOSÓB OBLICZENIA OFERTY**

1. Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert.  
Cena – 100%
2. Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium.

Punkty za kryterium "cena" zostaną obliczone na podstawie wzoru: (najniższa cena brutto analizowanych ofert za godzinę pracy/ cena brutto oferty badanej za godzinę pracy)x100 = liczba punktów. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów. Wybór najkorzystniejszej oferty dokona komisja. Od dokonanego wyboru nie przewiduje się odwołań. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru oraz możliwość negocjowania przedstawionej ceny wybranej oferty.

## **15. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

Na podstawie najkorzystniejszej oferty z wykonawcą podpisana zostanie umowa cywilno – prawna (umowa zlecenie).

## **16. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Termin związania ofertą to 14 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## 17. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

Zamawiający zastrzega sobie możliwość unieważnienia postępowania bez podania przyczyny. W przypadku unieważnienia postępowania, Zamawiający nie ponosi kosztów postępowania.

## 18. FINANSOWANIE

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu pt. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”.

## 19. UWAGI KOŃCOWE

1. Z możliwości realizacji zamówienia będą wyłączone podmioty, które powiązane są z beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy osobowo lub kapitałowo.
2. Niniejsze ogłoszenie nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy prawo zamówień publicznych, a propozycje składane przez zainteresowane podmioty nie są ofertami w rozumieniu kodeksu cywilnego. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania Fundacji Pomocy Matematykom i Informatykom Niepełnosprawnym Ruchowo do zawarcia umowy. Fundacja Pomocy Matematykom i Informatykom Niepełnosprawnym Ruchowo może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

## 20. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1– Wzór oferty

Załącznik nr 2 – Życiorys zawodowy

Załącznik nr 3 – Wykaz doświadczenia zawodowego

Załącznik nr 4 – Wzór oświadczenia o braku jednoczesnego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL

Załącznik nr 5. - Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

21.08.2015 *Karolina Seleda*

(data i podpis)

**Fundacja Pomocy Matematykom  
i Informatykom Niepełnosprawnym Ruchowo  
Oddział w Łodzi**

90-019 Łódź, ul. Dowborczyków 30/34  
tel. 42 237 55 19, e-mail: lodz@idn.org.pl  
KRS: 0000049694 NIP: 527-13-11-973 REGON: 006229672



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczęć firmowa

**OFERTA WYKONAWCY  
w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania ..... data.....

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV) .....

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.  
.....  
.....

NIP: .....

REGON: .....

Numer rachunku bankowego: .....

**w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru (rodzaj usługi/usługodawcy/dostawcy towaru/ect.):**  
.....

ramach projektu pn. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu I Zatrudnienie i integracja społeczna, w ramach Działania 1.3. Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej, Podziałanie 1.3.6 PFRON - projekty systemowe, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, składam ofertę **na stanowisko mentora/ki** za następującą cenę za godzinę pracy:

**Cena [brutto]** ..... PLN

**Cena [netto]** ..... PLN

**Specyfikacja dot. usługi/towaru (opis lub załącznik).**

Stanowisko mentora/ki na terenie województw ..... i ..... w okresie od dnia podpisania umowy, do dnia zakończenia realizacji projektu tj. 31.03.2015 r. , w wymiarze nie mniejszym niż 30 h i nie większym niż 150 h.

2. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem informacje konieczne do przygotowania oferty.

3. Oświadczam(y), że termin związania z ofertą wynosi 14 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert.

4. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

5. Ofertę niniejszą składam na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

6. Do niniejszego formularza są załączone i stanowią integralną część niniejszej oferty, następujące dokumenty:

.....  
pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

....., dnia .....

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr ..... (Numer CPV .....)  
w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

### Życiorys zawodowy

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. Data urodzenia:
4. Narodowość:
5. Wykształcenie:

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

6. Języki obce: (od 1 do 5 (5 = bardzo dobrze; 1 = słabo))

Język	Czytanie	Mowa	Pismo

7. Członkostwo w organizacjach zawodowych:
8. Inne umiejętności:
9. Doświadczenie zawodowe:

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓŁNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko

10. Inne informacje:

..... dnia .....

.....  
podpis Wykonawcy





**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

....., dnia .....

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie indywidualnego i grupowego doradztwa psychologicznego lub zawodowego oraz warsztatów dla osób niepełnosprawnych i ich otoczenia**

Dotyczy zapytania ofertowego nr ..... (Numer CPV .....)  
w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Lp.	Nazwa/rodzaj inicjatywy oraz krótki opis działań, charakter działań (indywidualne/grupowe)	Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy (w tym uczestnictwo osób niepełnosprawnych)	Okres wykonywania zadania	Zakres realizowanych zadań	Zamawiający

.....  
(podpis Wykonawcy)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

....., dnia .....

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr ..... (Numer CPV .....)  
w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych”  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/-y ....., zamieszkała/-y  
....., legitymująca/-y się dowodem  
osobistym Nr ....., ubiegając się o zaangażowanie w ramach projektu systemowego pn. „Wsparcie  
środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” realizowanego przez  
Fundację Pomocy Matematykom i Informatykom Niepełnym Ruchowo  
w Warszawie oświadczam, że:

1) **jestem/nie jestem\*** zatrudniona/-y na podstawie stosunku pracy w instytucji uczestniczącej w realizacji PO  
KL /Instytucja Zarządzająca, Instytucja Pośrednicząca, Instytucja Wdrażająca (Instytucja Pośrednicząca II  
stopnia), Regionalny Ośrodek EFS, Krajowy Ośrodek EFS oraz Krajowa Instytucja Wspomagająca/\*\*.

**Wymiar zatrudnienia\*\*\*** - ....., zajmowane stanowisko .....

Nazwa i adres instytucji\*\*\* .....

W przypadku zaangażowania mnie do realizacji zlecenia, o które się ubiegam nie będzie zachodził konflikt  
interesów\*\*\*\* ani podwójne finansowanie w związku  
z innymi wykonywanymi przeze mnie zadaniami służbowymi w ramach zatrudnienia w instytucji  
uczestniczącej w realizacji PO KL.

2) **jestem/nie jestem\*** zaangażowana/-y w innym projekcie finansowanym w ramach PO KL, jak również w  
ramach innych programów NSRO.

**Forma zaangażowania\*\*\*:** umowa o pracę w wymiarze ....., umowa zlecenie, umowa  
o dzieło, inna forma - ....., zajmowane stanowisko  
....., okres obowiązywania umowy  
....., miesięczny wymiar godzin .....



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Forma zaangażowania\*\*\*:** umowa o pracę w wymiarze ....., umowa zlecenie, umowa o dzieło, inna forma - .....,\*, zajmowane stanowisko ....., okres obowiązywania umowy ....., miesięczny wymiar godzin .....

**Forma zaangażowania\*\*\*:** umowa o pracę w wymiarze ....., umowa zlecenie, umowa o dzieło, inna forma - .....,\*, zajmowane stanowisko ....., okres obowiązywania umowy ....., miesięczny wymiar godzin .....

3) w przypadku zaangażowania mnie do realizacji zlecenia, o które się ubiegam obciążenie wynikające z zaangażowania w realizację zadań w więcej niż jednym projekcie nie będzie wykluczało możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich powierzonych mi zadań oraz:

- a. łączne zaangażowanie w realizację zadań we wszystkich projektach NSRO nie przekroczy 240 godzin miesięcznie;
- b. będę prowadzić ewidencję godzin i zadań realizowanych w ramach wszystkich projektów NSRO, z wyłączeniem przypadku gdy praca w ramach kilku projektów wykonywana jest na podstawie jednego stosunku pracy lub zadania są realizowane na podstawie umów, w wyniku których następuje wykonanie oznaczonego dzieła, np. raportu z badania lub ekspertyzy;
- c. będę przekazywać Zleceniodawcy ewidencję, o której mowa w pkt. b, w odniesieniu do okresu wykonywania zadań w ramach projektu Zleceniodawcy, na warunkach określonych w umowie zlecenia.

Powyższe warunki dotyczące zatrudniania/angażowania personelu do projektu wynikają z Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z dnia 01.07.2013 roku i Zasad finansowania PO KL z dnia 24.12.2012 roku.

.....  
(data i czytelny podpis)