*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa

**OFERTA WYKONAWCY**

Nr postępowania ………………………………… data…………………………………………….

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

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

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

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

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

**w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru** : trenera przeprowadzającego szkolenie: Profesjonalny pracownik administracyjno – biurowy w ramach projektu pn. „Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu VII Promocja integracji społecznej, w ramach Działania 7.4 Niepełnosprawni na rynku pracy, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, składam ofertę **na stanowisko trenera/-ki szkolenia.**

Oferuję wykonanie usługi objętej zamówieniem za cenę netto **ZA 1h SZKOLEŃ** wynoszącą ………. PLN (słownie………….), tj. cena brutto **ZA 1h SZKOLEŃ**…………………. PLN (słownie……)

**Specyfikacja dot. usługi/towaru:**

Stanowisko trenera/-ki szkolenia Profesjonalny pracownik administracyjno-biurowy od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia 31.12.2015r.

1. Oświadczam, że "Program szczegółowego szkolenia” wraz z materiałami szkoleniowymi (w formie elektronicznej) przekażę Zamawiającemu.
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. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr ……………………………………………. w ramach projektu „Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Życiorys zawodowy/doświadczenie zawodowe\*:

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

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

\*w przypadku firmy do oferty należy dołączyć CV wszystkich trenerów przeprowadzających szkolenie

……………………………………………………..

 Data i podpis Wykonawcy

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń**

Dotyczy zapytania ofertowego nr ……………………………………………. w ramach projektu „Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka przeprowadzonych szkoleń****(liczba godzin szkoleniowych)** | **Liczba uczestników, krótka charakterystyka grupy (w tym uczestnictwo osób niepełnosprawnych)** | **Okres wykonywania zadania** | **Łączna ilość godzin szkoleniowych** | **W przypadku firm: imię i nazwisko trenera prowadzącego blok** | **Dokumenty potwierdzające\*** |
| **1.** | Obsługa klienta |  |  |  |  |  |
| **2.** | Organizacja pracy biurowej |  |  |  |  |  |
| **3.** | Przepływ informacji w zarządzaniu biurem |  |  |  |  |  |
| **4.** | Zasady efektywnej komunikacji |  |  |  |  |  |
| **5.** | Kultura zawodu |  |  |  |  |  |

**\*** należy załączyć dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały wykonane z należytą starannością.

…………………………………………………….

 (podpis Wnioskodawcy)

*Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr ……………………………………………. w ramach projektu „Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku” 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 pn. „Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku’’ realizowanego przez Fundację Aktywizacja 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\*** zaangażowany/ na 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 …………………… .

**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:

1. łączne zaangażowanie w realizację zadań we wszystkich projektach NSRO nie przekroczy 240 godzin miesięcznie;
2. 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;
3. 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 cywilno-prawnej.

Powyższe warunki dotyczące zatrudniania/angażowania personelu do projektu wynikają z Wytycznych
w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach PO KL oraz Zasad finansowania PO KL.

…………..……………………………

(data i czytelny podpis)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* należy podkreślić właściwą instytucję, jeżeli dotyczy

\*\*\* jeżeli dotyczy

\*\*\*\*konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiejkolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych.

*Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr ……………………………………………. w ramach projektu „Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**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 6 – Harmonogram szkoleń\*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szkolenie:** |   |   | **I grupa** | **II grupa** | **III grupa** | **IV grupa** |
| **Profesjonalny pracownik administracyjno-biurowy** | **Dzień szkolenia:** | **Ilość godzin:** | **Termin** | **Termin** | **Termin** | **Termin** |
| **Moduł 2** |  | **20** |   |   |   |   |
| Obsługa klienta | 3-dzień | **3** | 09.06 | 27.06 | 11.07 | 28.08 |
| Obsługa klienta | 4-dzień | **6** | 16.06 | 28.06 | 18.07 | 01.09 |
| Obsługa klienta | 5-dzień | **6** | 17.06 | 29.06 | 04.08 | 02.09 |
| Obsługa klienta | 6-dzień | **5** | 23.06 | 02.07 | 05.08 | 03.09 |
| **Moduł 3** |  | **25** |   |   |   |   |
| Organizacja pracy biurowej | 6-dzień | **1** | 23.06 | 02.07 | 05.08 | 03.09 |
| Organizacja pracy biurowej | 7-dzień | **6** | 24.06 | 03.07 | 06.08 | 04.09 |
| Organizacja pracy biurowej | 8-dzień | **6** | 30.06 | 04.07 | 07.08 | 08.09 |
| Organizacja pracy biurowej | 9-dzień | **6** | 01.07 | 09.07 | 11.08 | 09.09 |
| Organizacja pracy biurowej | 10-dzień | **6** | 07.07 | 10.07 | 12.08 | 10.09 |
| **Moduł 4** |  | **10** |   |   |   |   |
| Przepływ informacji w zarządzaniu biurem | 11-dzień | **6** | 08.07 | 16.07 | 13.08 | 11.09 |
| Przepływ informacji w zarządzaniu biurem | 12-dzień | **4** | 14.07 | 17.07 | 14.08 | 15.09 |
| **Moduł 5** |  | **10** |   |   |   |   |
| Zasady efektywnej komunikacji | 12-dzień | **2** | 14.07 | 17.07 | 14.08 | 15.09 |
| Zasady efektywnej komunikacji | 13-dzień | **6** | 15.07 | 24.07 | 18.08 | 16.09 |
| Zasady efektywnej komunikacji | 14-dzień | **2** | 21.07 | 25.04 | 19.08 | 17.09 |
| **Moduł 6** |   | **10** |   |   |   |   |
| Kultura zawodu | 14-dzień | **4** | 21.07 | 25.07 | 19.08 | 17.09 |
| Kultura zawodu | 15-dzień | **6** | 28.07 | 31.07 | 20.08 | 18.09 |

Zaświadczam, że akceptuję wyżej zawarty harmonogram realizacji szkoleń.

……………………………………………………..

 podpis Wykonawcy

\* Zamawiający zastrzega prawo do zmiany terminów minimum 3 dni przed szkoleniem