

Projekt **Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku**
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAPYTANIE OFERTOWE

na przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń o tematyce „Profesjonalny pracownik administracyjno-biurowy”

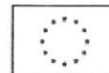
Nr postępowania: 67/05/2014, data: 22.05.2014r.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Fundacja Aktywizacja
ul. Wiśniowa 40 b lok. 8
02-520 Warszawa
KRS 0000049694
NIP 527-13-11-973

2. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia będzie przeprowadzenie szkoleń o tematyce „Profesjonalny pracownik administracyjno-biurowy” na obszarze województwa dolnośląskiego, a w szczególności: we Wrocławiu.
2. Trener/ka realizował/a będzie zadania w zakresie przygotowania i przeprowadzenia szkoleń dla uczestników/-czek projektu z zakresu profesjonalnej obsługi administracyjno-biurowej.
3. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie, na podstawie umowy cywilno – prawnej(umowa zlecenie) od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia 31.12.2015 r.
4. Każde szkolenie musi spełniać następujące wymagania:
 - 1) Szkolenie będzie odbywać się w okresie od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia **31.12.2015 r.**
 - 2) W szkoleniu będzie uczestniczyło **10 osób/grupę**. łącznie cztery grupy szkoleniowe: **40 osób**.
 - 3) Szkolenie będzie trwało **75 godzin/grupę**. łącznie dla czterech grup szkoleniowych:**300 h**.
 - 4) Zakres tematyczny szkolenia składa się z następujących modułów:
 - a) „Obsługa klienta” – 20h
 - b) „Organizacja pracy biurowej” – 25h
 - c) „Przepływ informacji w zarządzaniu biurem” – 10h
 - d) „Zasady efektywnej komunikacji” – 10h
 - e) „Kultura zawodu” – 10h
 - 5) Szkolenia organizowane będą w następującym trybie: dni robocze, także weekendy i popołudniami.
5. Uczestnikami/-czkami szkoleń będą osoby niepełnosprawne, uczestnicy projektu pt. „Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku”.
6. Zamówienie związane jest z realizacją przez Zamawiającego projektu: „**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.



Projekt **Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku**
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3. ZADANIA PO STRONIE WYKONAWCY

Wykonawca zobowiązany jest do:

1. przygotowania i przekazania Zamawiającemu:
 - a) „Programu szczegółowego szkolenia” wraz z materiałami szkoleniowymi (w formie elektronicznej) w terminie 5 dni roboczych od otrzymania od Zamawiającego „Programu ogólnego szkolenia” (program szczegółowy powstaje na podstawie programu ogólnego),
 - b) korekty „Programu szczegółowego szkolenia” lub materiałów, o ile Zamawiający zgłosi Wykonawcy taką konieczność (w terminie 5 dni roboczych od otrzymania uwag) .Warunkiem wypłaty wynagrodzenia jest ponadto przekazanie Zamawiającemu starannie i poprawnie uzupełnionej oraz pełnej dokumentacji dotyczącej szkolenia obejmującej dokumenty powstałe w wyniku wykonania przez Wykonawcę obowiązków
2. przygotowania i przeprowadzenia szkolenia zgodnie z poniższymi blokami tematycznymi:
 - a) „Obsługa klienta” – 20h
 - b) „Organizacja pracy biurowej” – 25h
 - c) „Przepływ informacji w zarządzaniu biurem” – 10h
 - d) „Zasady efektywnej komunikacji” – 10h
 - e) „Kultura zawodu” – 10h
3. przygotowania i przeprowadzenia sprawdzianu wiedzy uczestników/-czek szkolenia w postaci testu końcowego na ostatnich zajęciach,
4. przygotowania poprawy końcowego sprawdzianu wiedzy dla uczestników/-czek szkolenia, którzy/-re nie otrzymają zaliczenia w pierwszym terminie (poprawa powinna odbyć się w ciągu 30 dni od dnia zakończenia szkolenia; dopuszcza się formę zdalną poprawy),
5. prowadzenia oraz starannego uzupełniania dokumentacji szkoleniowej dostarczonej przez Zamawiającego,
6. terminowego rozliczenia się z przeprowadzonego szkolenia,
7. współpracy z Zamawiającym (z osobami zaangażowanymi w realizację projektu).

4. ZADANIA PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający zobowiązuje się do:

1. opracowania i przekazania Wykonawcy formularzy dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia szkolenia/szkoleń, służących do potwierdzenia udziału beneficjentów w szkoleniu oraz otrzymaniu przez nich wsparcia w zaplanowanym terminie i zakresie;
2. zapewnienia zaplecza szkoleniowego wydruku i dostarczenia Uczestnikom/-czkom szkolenia materiałów szkoleniowych na podstawie materiałów przekazanych przez Wykonawcę.

5. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA ZAMÓWIENIA

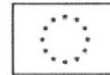
Planowany termin szkolenia to: czerwiec 2014. Szczegółowy harmonogram stanowi załącznik do zapytania (załącznik nr 6).

Miejsce wykonania zamówienia: Wrocław.

6. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. posiadają wykształcenie minimum średnie
2. posiadają wiedzę i doświadczenie zawodowe w pracy szkoleniowca w obszarze tematycznym zgodnym ze szkoleniami objętymi niniejszym zapytaniem
3. nie pracują jednocześnie w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL na podstawie stosunku pracy, chyba że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie
4. nie są powiązani kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym.



Projekt **Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku**
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

7. DOKUMENTY WYMAGANE W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW

Dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków:

1. Wypełniony formularz oferty (załącznik nr 1)
2. Życiorys zawodowy z przebiegiem pracy zawodowej (załącznik nr 2)
3. Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie prowadzenia szkoleń (załącznik nr 3)
4. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym (załącznik nr 4)
5. Oświadczenie o braku jednoczesnego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL (załącznik nr 5)
6. Harmonogram szkoleń (załącznik nr 6).

8. WALUTA, W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA

Rozliczenia związane z realizacją zamówienia będą prowadzone w PLN.

9. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna mieć formę pisemną, być opatrzona pieczętką firmową (jeśli dotyczy), zawierać datę sporządzenia oraz obowiązkowo podpis i pieczętkę imienną (jeśli dotyczy) Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.
 2. Wszystkie składane przez Wykonawcę dokumenty powinny zostać złożone w formie oryginału bądź kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
 3. Dokumenty złożone w języku obcym winny być dołączone i przetłumaczone na język polski oraz dodatkowo poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
 4. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
 5. Zaleca się, aby wszystkie zapisane strony oferty zostały kolejno ponumerowane.
 6. Ofertę należy doręczyć w formie pisemnej, drogą pocztową lub osobiście zgodnie z pkt 12.
- 7. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych tzn. na kilka cykli lub modułów (tematów) szkoleniowych.**

10. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z POTENCJALNYMI WYKONAWCAMI

Anna Solecka
Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych
Oddział Fundacji Aktywizacja we Wrocławiu
Plac Strzelecki 25, 50-224 Wrocław
tel. 511 944 246
e-mail: anna.solecka@idn.org.pl

11. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB ZŁOŻENIA OFERTY

Ofertę należy złożyć w formie pisemnej, drogą pocztową lub osobiście w siedzibie Zamawiającego tj. Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych, Oddział Fundacji Aktywizacja, Plac Strzelecki 25, 50-224 Wrocław do dnia **04.06.2014** do godz. **12.00**.

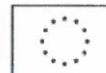
Koperta powinna zawierać opis „Odpowiedź na zapytanie ofertowe nr 67/05/2014 na przeprowadzenie szkoleń Profesjonalni pracownik administracyjno-biurowy”

12. KRYTERIA OCENY OFERT I WYBORU WYKONAWCY

W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający dokona oceny i wyboru ofert spośród Wykonawców spełniających warunki określone w punkcie 6 w oparciu o kryterium wyboru: Cena.

13. SPOSÓB OBLICZENIA CENY OFERTY

1. Wagi punktowe lub procentowe przypisane do poszczególnych kryteriów oceny ofert.



Projekt **Profesjonali niepełnosprawni na Dolnym Śląsku**
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Cena brutto za godzinę pracy: 100%

2. Sposób przyznawania punktacji za spełnienie kryterium

Punkty za kryterium "cena" zostaną obliczone na podstawie wzoru:

$$\frac{\text{najniższa cena brutto analizowanych ofert za godzinę pracy}}{\text{cena brutto oferty badanej za godzinę pracy}} \times 100 = \text{liczba punktów}$$

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów. Oferty zawierające braki formalne, na prośbę Komisji oceniającej mogą zostać uzupełnione w określonym przez Komisję terminie. Wyboru najkorzystniejszej oferty dokona komisja. Od dokonanego wyboru nie przewiduje się odwołań. Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru oraz możliwość prowadzenia negocjacji.

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

Na podstawie najkorzystniejszej oferty z Wykonawcą zostanie podpisana **umowa cywilno-prawna (umowa zlecenie)**.

15. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

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

16. FINANSOWANIE

Zamówienie jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu pt. „Profesjonali niepełnosprawni na Dolnym Śląsku”.

17. 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 Aktywizacja do zawarcia umowy. Fundacja Aktywizacja może odstąpić od podpisania umowy bez podania uzasadnienia swojej decyzji.

18. NEGOCJACJE

Zamawiający zastrzega sobie możliwość niedokonania wyboru oraz możliwość prowadzenia negocjacji.

19. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Do zapytania ofertowego dołączono:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Życiorys zawodowy

Załącznik nr 3 – Wykaz doświadczenia zawodowego z prowadzenia szkoleń

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

Załącznik nr 5 – Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych

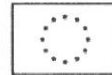
Załącznik nr 6 – Harmonogram szkoleń

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej
Osób Niepełnosprawnych
pl. Strzelecki 25; 50-224 Wrocław
tel. 511 944 243, 511 944 246
wroclaw@idn.org.pl

Dorota Anna Kowalska
Kierownik Oddziału
Fundacji Aktywizacja
we Wrocławiu

22.05.2014
(data i podpis)

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych we Wrocławiu



Projekt **Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku**
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

.....
miejsowość, 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



Projekt **Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku**
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

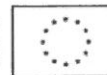
Życiorys zawodowy/doświadczenie zawodowe*:

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko

Data	Miejscowość	Firma	Stanowisko

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

.....
Data i podpis Wykonawcy



Projekt **Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku**
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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)

Projekt **Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku**
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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 nizej 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.

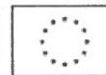
2) **jestem/nie jestem*** zaangażowany/ na w innym projekcie finansowanym w ramach PO KL, jak również w ramach innych programów NSRO.

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

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych we Wrocławiu



Projekt **Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku**
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

....., 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 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.

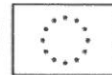
.....
(data i czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić

** należy podkreślić właściwą instytucję, jeżeli dotyczy

*** jeżeli dotyczy

****konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiegokolwiek 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.



Projekt **Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku**
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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:

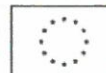
- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa 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

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych we Wrocławiu



Projekt Profesjonalni niepełnosprawni na Dolnym Śląsku
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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	25.07	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

