|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania **06/06/2014/WW** data **03.06.2014r.**

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV) ):

80000000-4 Usługi edukacyjne i szkoleniowe; 80500000-9 Usługi szkoleniowe

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

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

e-mail: ……………………………………………..

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

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

**w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru Wykonawcy szkolenia zawodowego pn.:
„E-marketing”** ramach projektu „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 przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia zawodowego „E-marketing”**za następującą cenę:

**Cena [brutto]\* za 1 godz. szkolenia** …………………..… **PLN**

**Cena [netto] za 1 godz. szkolenia** …………………..… **PLN**

**Specyfikacja dot. usługi/~~towaru~~:**

przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia dla uczestników/-czek projektu z zakresu „E-marketing”, w wymiarze od 60 do nie więcej niż 360 h w terminie/-ach określonym/-ch przez Zamawiającego, spośród następujących terminów w 2014 r.:
28 lipiec – 9 sierpień, 18-29 sierpień, 1-12 wrzesień, 15-26 wrzesień, 6-17 październik, 20-31 październik, 17-28 listopad,
8-19 grudzień.

Wszystkie koszty związane z realizacją Przedmiotu zamówienia, w tym koszt przejazdów na/z miejsce/a szkolenia, ew. noclegów oraz wyżywienia, ponosi Wykonawca.

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. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania 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.

………………………………………………………………………………..

*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.

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

………………..…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **06/06/2014/WW** w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**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**

Dotyczy zapytania ofertowego nr **06/06/2014/WW** w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” 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** | **Pracodawca** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

………..…….………………………………

(podpis Wykonawcy)

*Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego*

……………………………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **06/06/2014/WW** 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 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 lub projektach finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz w działania finansowane z innych źródeł, w szczególności środków własnych Beneficjenta i innych podmiotów:

**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 …………………..…

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. moje łączne zaangażowanie zawodowe\*\*\*\*\* w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w szczególności środków własnych Beneficjenta i innych podmiotów, 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 Beneficjentowi ewidencję, o której mowa w pkt. b, w odniesieniu do okresu wykonywania zadań w ramach projektu Beneficjenta, na warunkach określonych
w umowie cywilnoprawnej.

Powyższe warunki dotyczące zatrudniania/angażowania personelu do projektu wynikają z obowiązujących *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 sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych

\*\*\*\*\* powyższe dotyczy wszelkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności w ramach stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego i samozatrudnienia, zaangażowania w ramach prowadzenia własnej działalności gospodarczej

*Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego*

…………………….……………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr **06/06/2014/WW** (Kod CPV 80000000-4, 80500000-9) w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” 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 do zapytania ofertowego*

**Program ogólny szkolenia zawodowego wewnętrznego „E-marketing”**

**1. Nazwa formy kształcenia.**

Kurs teoretyczno-praktyczny: „E-marketing”

**2. Czas trwania, sposób realizacji.**

1. Czas trwania kursu: 10 spotkań x 6 godziny lekcyjnych (razem 60 godzin).
2. Sposób realizacji: zajęcia teoretyczne (wykłady) oraz praktyczne ćwiczenia.

**3. Wymagania wstępne, sylwetka uczestnika.**

1. Potrzeba szkoleniowa uwzględniona w Indywidualnym Planie Działania Uczestnika/- czki Projektu.
2. Szkolenie dla osób zainteresowanych sprzedażą własnych przedsięwzięć w Internecie bądź przyszłych pracowników odpowiedzialnych za działania w obszarze informacji marketingowej oraz pozyskiwania klientów.

**4. Cele kształcenia.**

Cele ogólne:

1. przedstawienie najnowszej wiedzy z zakresu marketingu internetowego,
2. wykształcenie umiejętności formułowania i realizowania działań z zakresu marketingu internetowego,
3. podwyższenie kwalifikacji zawodowych, samokształcenie i zwiększenie szans na rynku pracy.

Cele szczegółowe – wiedza:

1. poznanie najważniejszych zagadnień dotyczących marketingu internetowego oraz konsumentów on-line

Cele szczegółowe - umiejętności:

1. określanie potrzeb grupy docelowej,
2. stosowanie zasad konstrukcji i redagowania reklam, tekstów www, informacji prasowych, tekstów promocyjnych,
3. stosowanie metod pozycjonowania (SEO) i optymalizacji tekstów na poziomie CMS,
4. stosowanie narzędzi e-promocji oraz Social Media,
5. planowanie, realizowanie działań sprzedażowych w Internecie,
6. efektywne komunikowanie z potencjalnymi klientami przy pomocy narzędzi e-marketingowych.

**5. Treści kształcenia**

1.Wstęp do marketingu internetowego – jak zaistnieć w sieci?

2. Grupa docelowa – jak do niej dotrzeć?

• użytkownicy Internetu - cechy i zachowania potencjalnych klientów

• narzędzia określenia docelowej grupy odbiorców przekazu w Internecie

• personalizacja strony internetowej

3. Witryna – jak organizować i redagować treść?

• zasady projektowania stron internetowych

• elementy i aktualizacja treści

• współtworzenie serwisu przez klienta

4.Reklama w Internecie

4.1 Darmowa reklama – czy są na to sposoby?

• marketing precyzyjny a "wymuszony"

• informacje marketingowe załączone w treści

• umieszczanie treści na innych witrynach

• wykorzystywanie mediów społecznościowych

4.2 Płatna reklama – czy się opłaca?

• reklama kontekstowa

• reklama efektywnościowa (np. programy partnerskie)

• śledzenie rezultatów - pomiar efektywności kampanii reklamowych w Internecie (np. odsłony, zasięg, częstotliwość, kliknięcia, unikalne kliknięcia, wskaźniki)

5. Marketing e-mailowy – jaki skuteczny?

• e-maile wysyłane za zgodą odbiorcy a spam

• listy dystrybucyjne

• biuletyn internetowy

• wysyłanie e-maili przez serwer hostingowy

• wykorzystanie efektownego tytułu wiadomości

6. Internetowa społeczność – gdzie i jak przyciągnąć uwagę?

• znaczenie wirtualnej społeczności

• technologie i sposoby budujące społeczności internetowe

• praktyczne sposoby wykorzystania wirtualnych społeczności dla biznesu (np. kierowanie ruchu z serwisów społecznościowych na stronę internetową)

7. Łączenie marek – jakie są warunki udanej strategii w Internecie?

• współpraca w sieci

• znaczenie i zasady co-brandingu

8. Pozycja w wyszukiwarce – jak zająć dobrą?

• optymalizacja witryny internetowej (np. słowniczek SEO, zasady tworzenia tekstów)

• rejestracja strony w wyszukiwarce (np. program WebPosition)

• pozycjonowanie płatne (np. program pay-per-click, program AdWords wyszukiwarki Google)

• słowa kluczowe (np. przygotowanie i dostosowanie treści strony do słów kluczowych)

9. Handel elektroniczny

• korzyści i ograniczenia

• sklep internetowy jako forma e-commerce

**6. Warunki zaliczenia kursu**

1. Szkolenie kończy się sprawdzianem kompetencji i umiejętności z zakresu tematyki szkolenia – testem wiedzy i/lub zadaniem kontrolnym.

2. Warunkiem zaliczenia szkolenia jest zdobycie ze sprawdzianu minimum 70% możliwych do zdobycia punktów (ocena dotyczy testu wiedzy i/lub zadania kontrolnego).

3. Do sprawdzianu zostaje dopuszczona osoba, która w czasie trwania szkolenia spełniła następujące warunki:

• frekwencja minimum 80%;

• systematyczna i rzetelna praca w czasie zajęć;

• odrabianie prac domowych i przygotowywanie się do zajęć.

4. Po zaliczeniu szkolenia osoba kończąca go dostaje „Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia”.

5. Jeśli osoba nie uzyska zaliczenia, możliwa jest poprawa sprawdzianu w terminie 30 dni od zakończenia zajęć (dopuszcza się formę zdalną sprawdzianu). Jeżeli w drugim terminie osoba także nie uzyska zaliczenia, dostaje „Zaświadczenie o uczestnictwie w szkoleniu”.

6. Warunkiem otrzymania „Zaświadczenia o uczestnictwie w szkoleniu” jest frekwencja między 50 % a 80.

**7. Dodatkowe wytyczne dla szkolenia**

1. Osadzenie tematyki kursu w kontekście aktywizacji zawodowej Uczestnika/- czki Projektu

2. W ramach praktyki: oryginalne ćwiczenia, dobre i złe przykłady, pakiety wskazówek (np. uwzględnienie ćwiczeń z planowania kampanii reklamowej w Internecie, uwzględnienie ćwiczeń z obliczania wskaźników efektywności)

…………………………………………………………….

 podpis

*Załącznik nr 7 do zapytania ofertowego*

**Program szczegółowy szkolenia wraz z materiałami szkoleniowymi *(wzór)***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko szkoleniowca |  |
| Miejsce szkolenia |  |
| Nazwa szkolenia | E-marketing |
| Okres realizacji szkolenia[[1]](#footnote-1) | Od

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 2 | 0 | 1 | 4 |

Do

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 2 | 0 | 1 | 4 |

 |
| Sposób realizacji[[2]](#footnote-2) |  |
| Sylwetka Uczestnika/czki szkolenia[[3]](#footnote-3) |  |
| Cele szkolenia |  |
| **Plan nauczania** |
| Temat | Liczba godzin | Omawiane zagadnienia/treści w ramach tematu |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Suma: |  |
| Sposób sprawdzenia wiedzy Uczestników/czek szkolenia |  |
| Wykaz literatury i materiałów dydaktycznych |  |
| Materiały szkoleniowe[[4]](#footnote-4) – wykaz | 1.2.3. |
| Data i podpis szkoleniowca |  |

1. Uzupełnia Specjalista/ka ds. szkoleń [↑](#footnote-ref-1)
2. Na podstawie Programu ogólnego szkolenia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Na podstawie Programu ogólnego szkolenia. [↑](#footnote-ref-3)
4. Załączniki do Programu szczegółowego. [↑](#footnote-ref-4)