*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: **Pracownik call-center** 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** za następującą cenę za godzinę pracy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Moduł** | **Cena netto za godzinę szkolenia** | **Cena brutto\* za godzinę szkolenia** |
| Specjalistyczne aplikacje w telemarketingu |  |  |
| Psychologiczne podstawy telemarketingu |  |  |
| Prowadzenie rozmowy handlowej przez telefon |  |  |
| Negocjacje handlowe |  |  |
| Emisja głosu |  |  |
| Radzenie sobie ze stresem |  |  |
| Podstawy prawne z zakresu ochrony danych osobowych i praw konsumenta |  |  |

**Specyfikacja dot. usługi/towaru:**

**Stanowisko trenera/-ki szkolenia Pracownik call-center**, w wymiarze od 4 do nie więcej niż 100 h miesięcznie w okresie realizacji projektu tj. od dnia podpisania umowy maksymalnie do dnia 31.03.2015r.

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. 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.

*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 |
|  |  |  |  |
|  | | | |

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 ……………………………………………. 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** | **Pracodawca** | **Dokumenty potwierdzające\*** |
| **1.** | Specjalistyczne aplikacje w telemarketingu |  |  |  |  |
| **2.** | Psychologiczne podstawy telemarketingu |  |  |  |  |
| **3.** | Prowadzenie rozmowy handlowej przez telefon |  |  |  |  |
| **4.** | Negocjacje handlowe |  |  |  |  |
| **5.** | Emisja głosu |  |  |  |  |
| **6.** | Radzenie sobie ze stresem |  |  |  |  |
| **7.** | Podstawy prawne z zakresu ochrony danych osobowych i praw konsumenta |  |  |  |  |

**\*** 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*

*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*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szkolenie:** |  |  |  |  |
| **Pracownik call-center** | **Dzień szkolenia:** | **Ilość godzin:** | **Data:** | **Godzina:** |
| **Moduł 1** |  | **28** |  |  |
| Specjalistyczne aplikacje w telemarketingu | 1-dzień | **6** | 06.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| Specjalistyczne aplikacje w telemarketingu | 2-dzień | **6** | 07.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| Specjalistyczne aplikacje w telemarketingu | 3-dzień | **6** | 08.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| Specjalistyczne aplikacje w telemarketingu | 4-dzień | **6** | 09.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| Specjalistyczne aplikacje w telemarketingu | 5-dzień | **4** | 17.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| **Moduł 2** |  | **7** |  |  |
| Psychologiczne podstawy telemarketingu | 5-dzień | **2** | 17.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| Psychologiczne podstawy telemarketingu | 6-dzień | **5** | 18.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| **Moduł 3** |  | **21** |  |  |
| Prowadzenie rozmowy handlowej przez telefon | 6-dzień | **1** | 18.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| Prowadzenie rozmowy handlowej przez telefon | 7-dzień | **6** | 19.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| Prowadzenie rozmowy handlowej przez telefon | 8-dzień | **6** | 20.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| Prowadzenie rozmowy handlowej przez telefon | 9-dzień | **6** | 21.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| Prowadzenie rozmowy handlowej przez telefon | 10-dzień | **2** | 22.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| **Moduł 4** |  | **19** |  |  |
| Negocjacje handlowe | 10-dzień | **4** | 22.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| Negocjacje handlowe | 11-dzień | **6** | 23.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| Negocjacje handlowe | 12-dzień | **6** | 24.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| Negocjacje handlowe | 13-dzień | **3** | 27.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| **Moduł 5** |  | **14** |  |  |
| Emisja głosu | 13-dzień | **3** | 27.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| Emisja głosu | 14-dzień | **6** | 28.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| Emisja głosu | 15-dzień | **5** | 29.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| **Moduł 6** |  | **7** |  |  |
| Radzenie sobie ze stresem | 15-dzień | **1** | 29.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| Radzenie sobie ze stresem | 16-dzień | **6** | 30.10.2014 | 13.30 - 19.45 |
| **Moduł 7** |  | **4** |  |  |
| Podstawy prawne z zakresu ochrony danych osob.i praw konsumenta (+test) | 17-dzień | **4** | 31.10.2014 | 13.30 - 19.45 |

Zaświadczam, że akceptuję wyżej zawarty harmonogram realizacji szkoleń.

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy

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