

ZAPYTANIE OFERTOWE

W TRYBIE ROZEZNANIA RYNKU DLA ZAMÓWIEŃ O WARTOŚCI OD 20 TYS DO 50 TYS

Nr postępowania:	-
Tytuł projektu:	„Biznes od A do Z”
Realizator projektu:	Stowarzyszenie Osób po Endoprotezoplastyce Biodra BIODERKO
Opis przedmiotu	
Rodzaj usługi:	Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie Indywidualnego Wsparcia Doradczego dla 48 Uczestników/czek Projektu „Biznes od A do Z” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
Szczegółowy opis usługi/zadań:	<p>Celem głównym Projektu jest wzrost liczby nowo powstałych przedsiębiorstw poprzez rozwijanie przedsiębiorczości wśród 48 osób fizycznych (29 kobiet, 19 mężczyzn) bezrobotnych 28 osób (17 kobiet, 11 mężczyzn), biernych zawodowo 20 osób (12 kobiet, 8 mężczyzn) powyżej 29 roku życia, należących do jednej z następujących grup: osoby powyżej 50 roku życia (7 kobiet, 12 mężczyzn), osoby długotrwale bezrobotne 22 osoby (13 kobiet, 9 mężczyzn), osoby o niskich kwalifikacjach (do ISCED 3 włącznie) 14 osób (9 kobiet, 5 mężczyzn) zamieszkujących wg przepisów kodeksu cywilnego w województwie kujawsko – pomorskim na obszarze powiatów radziejowskiego, mogileńskiego, inowrocławskiego, żnińskiego poprzez realizację Indywidualnego Wsparcia Doradczego (IWD) dla 48 Uczestników Projektu w wymiarze co najmniej 5 godzin na osobę.</p> <p>Dokładny termin świadczenia usług musi być dostosowany do potrzeb i możliwości osób z nich korzystających oraz zgodny z harmonogramem realizacji projektu.</p> <p>Indywidualne Wsparcie Doradcze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wsparcie dla 48 Uczestników/czek Projektu, • przez jedną godzinę IWD rozumie się 60 minut; • prowadzący będzie zobowiązany do informowania uczestników/uczestniczki o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego; • podmiotowi prowadzącemu IWD nie przysługuje zwrot kosztów dojazdu, noclegu ani żadnych innych kosztów dodatkowych związanych z wykonaniem usługi;
Miejsce wykonania usługi:	Miasto Inowrocław (woj. kujawsko – pomorskie)
Okres realizacją usługi:	od: 2018-04-03 do: 2018-04-19
Wymagane kwalifikacje/doświadczenie podmiotu bezpośrednio świadczącego usługę:	Osoby które zostaną zaangażowane do procesu szkoleniowego muszą spełniać następujące wymagania: <ul style="list-style-type: none"> - posiadają wiedzę praktyczną z zakresu prowadzenia własnej działalności gospodarczej - posiadają wykształcenie wyższe kierunkowe zgodne z tematyką szkolenia - posiadają minimum 2-letnie doświadczenie w obszarze szkoleniowym, - posiadają wysoki poziom umiejętności interpersonalnych i



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



	doświadczenia w pracy lub nauczaniu osób dorosłych udokumentowany minimum trzema przeprowadzonymi szkoleniami z zakresu tematycznego, <ul style="list-style-type: none">- posiadają doświadczenie pracy z osobami bezrobotnymi i biernymi zawodowo- posiadają aktualny wpis do RIS i KRAZ (nie dot. osób fizycznych)
Dodatkowe wymagania:	Data składania ofert do 30.03.2018 r.
Zawartość oferty:	wypełniony Formularz szacowania wartości zamówienia , w tym wycenę wymaganych prac

.....
Miejscowość, data

.....
pieczęć i czytelny podpis
Wykonawcy lub osoby działającej w jej imieniu

FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA

DANE WYKONAWCY:

Nazwa Wykonawcy lub imię i nazwisko Trenera:		Nr domu, nr lokalu:	
Województwo:		NIP:	
Kod pocztowy:		REGON:	
Miejscowość:		e-mail do kontaktu:	
Ulica:		Telefon do kontaktu:	

OFERTA CENOWA

L.p.	Rodzaj	Łączna liczba (1h=60 min.) godzin formy wsparcia (48 osób x 5 godzin)	Cena brutto za jedną godzinę	Wartość brutto
1.	Indywidualne Wsparcie Doradcze	240		
			RAZEM:	

OŚWIADCZENIA:

- Oświadczam/y, iż posiadam/y uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
- Oświadczam/y, że posiadamy Wymagane kwalifikacje/doświadczenie podmiotu bezpośrednio świadczącego usługę
- Oświadczam/y, iż znajduję/znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej umożliwiającej wykonania zadania.
- Oświadczam/y, iż zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

Miejscowość....., dnia.....

.....
pieczęć i czytelny podpis Wykonawcy lub osoby
działającej w imieniu Wykonawcy