**Zapytanie ofertowe**

**dotyczące zamówienia usługi szkoleniowej dla grup inicjatywnych, podmiotów ekonomii społecznej oraz przedsiębiorstw społecznych**

w ramach projektu
 „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej DOBRA ROBOTA na subregion metropolitalny” (OWES) realizowanego przez Stowarzyszenie „Obszar Metropolitalny GDAŃSK-GDYNIA-SOPOT”,
w partnerstwie z: Fundacją Pokolenia, Caritas Archidiecezji Gdańskiej, Pomorską Specjalną Strefą Ekonomiczną sp. z o.o., Organizacją Pracodawców PRACODAWCY POMORZA, Stowarzyszeniem Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta Koło Gdańskie

współfinansowanego

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej VI Działania 6.3 Poddziałania 6.3.1.

**ZAMAWIAJĄCY**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego :**

Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta – Koło Gdańskie

Centrum projektowe:

Ul. Władysława IV 12

80-547 Gdańsk

tel./fax (58) 343 28 37

<http://www.bezdomnosc.org.pl/>

Osoby do kontaktów:

Anna Adamczyk

adamczyk@dobrarobota.org

tel. (58) 343 28 37

Paulina Sieradzan

sieradzan@dobrarobota.org

tel. (58) 343 28 37

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. **Rodzaj i przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest przygotowanie i przeprowadzenie od 1 do 2 jednodniowych szkoleń
(1 szkolenie – 8 godzin lekcyjnych), w każdym roku kalendarzowym, z tematu „**Formalno prawne aspekty prowadzenia i funkcjonowania spółdzielni socjalnych**”. Uczestnikami będą Odbiorcy Projektu, skierowani na szkolenia przez Zamawiającego tj. grupy inicjatywne, podmioty ekonomii społecznej (PES), w tym przedsiębiorstwa społeczne (PS). Każda grupa szkoleniowa składa się średnio z 15 osób w wieku powyżej 18 lat. Termin każdego szkolenia podany zostanie na 10 dni roboczych przed dniem rozpoczęcia zajęć.

Wykonawca szkolenia będzie zobowiązany do:

1. przygotowania szczegółowego programu szkolenia i przesłanie do akceptacji Zamawiającego co najmniej na 10 dni roboczych przed szkoleniem;
2. merytorycznego przygotowania materiałów szkoleniowych dla uczestników szkoleń uzgodnionych z Zamawiającym oraz przesłanie materiałów Zamawiającemu najpóźniej 6 dni roboczych przed szkoleniem (wraz z uzupełnionymi uwagami zgłoszonymi przez Zamawiającego). W skład materiałów szkoleniowych wchodzą: prezentacja, przykładowe druki, itp. Wszystkie materiały posiadają odpowiednie ologowanie, które zostanie dostarczone Wykonawcy przez Zamawiającego w wersji elektronicznej;
3. przeprowadzenie zajęć w terminie uzgodnionym z Zamawiającym;
4. Trener po zakończeniu szkolenia, zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu komplet podpisanych i uzupełnionych dokumentów, związanych z przeprowadzonym szkoleniem (listy obecności, ankiety poszkoleniowe itp.).

Program szkolenia powinien obejmować co najmniej następujące zagadnienia:

1. Istota działania spółdzielni socjalnych w odniesieniu do obowiązujących aktów prawnych (cele społeczne a cele gospodarcze).
2. Pierwszeństwo celów indywidualnych i społecznych przed zyskiem.
3. Spółdzielnia socjalna jako pracodawca, podatnik i przedsiębiorca (specyfika spółdzielni socjalnej).
4. Podstawowe kwestie księgowe.
5. Wstęp do procesu lustracji spółdzielni socjalnej – obowiązki organizacji.
6. Zmiany w ustawie dotyczącej spółdzielczości społecznej.
7. Sprawozdawczość SpS – ważne terminy.
8. Najważniejsze informacje dotyczące ochrony danych osobowych.
9. System wsparcia finansowego i pozafinansowego SpS.

W ramach wykonywanych obowiązków Wykonawca, w razie potrzeby, będzie w ścisłym kontakcie
z animatorami lokalnymi z obszaru metropolitalnego, doradcami kluczowymi i innymi specjalistami zaangażowanymi w realizację projektu. Projekt realizowany jest w szerokim partnerstwie międzysektorowym.

Usługa będzie świadczona od dnia podpisania umowy w zależności od zgłoszonego zapotrzebowania. Planowany na etapie zapytania termin zakończenia realizacji usług – 31.12.2018.

**Zamawiający nie pokrywa kosztów dojazdu trenera, noclegu oraz wyżywienia.**

**Wykluczeniu podlegają osoby, które w momencie podpisania umowy zlecenia nie złożą oświadczenia o łącznym zaangażowaniu w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekraczającym 276 godz/miesiąc.**

1. **Wspólny Słownik Zamówień (CPV):**

80500000-9 Usługi szkoleniowe

1. **Oferty częściowe:**

Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

1. **Przewidywany termin wykonania zamówienia:**

Od dnia podpisania umowy do31.12.2018.

1. **Miejsce i sposób realizacji zamówienia:**

Praca w obszarze objętym wsparciem OWES, tj. miasto Gdańsk, miasto Gdynia, miasto Sopot, a także powiaty: gdański, kartuski, tczewski, pucki, wejherowski, nowodworski.

1. **Warunki udziału w postępowaniu:**
2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki określone w aktualnych *Wytycznych dotyczących udzielania zamówień w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.* Wytyczne dostępne są m.in.
na www.rpo.pomorskie.eu.
3. Oferty mogą składać Wykonawcy, którzy:
4. posiadają wykształcenie wyższe kierunkowe lub wykształcenie wyższe i kwalifikacje potwierdzające wiedzę związaną z tematem podanym w niniejszym zapytaniu ofertowym lub tożsamym.
	* weryfikacja: dokumenty potwierdzające wykształcenie: odpis ukończenia studiów wyższych itp. oraz dokumenty potwierdzające kwalifikacje: dyplomy, certyfikaty lub inne.
5. Posiadają doświadczenie zawodowe w świadczeniu usług szkoleniowych o takim samym temacie, jak podany w niniejszym zapytaniu ofertowym lub tożsamym zakresie tematycznym w wymiarze minimum 300 godzin.
	* weryfikacja: CV trenera oraz wykaz potwierdzający przeprowadzenie minimum 300 godzin szkoleń o temacie takim samym lub tożsamym z podanym
	w przedmiocie zamówienia (załącznik nr 3).
6. Znajomość specyfiki Podmiotów Ekonomii Społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem spółdzielni socjalnych.
	* weryfikacja: dokumenty potwierdzające współpracę trenera z PES (włączając w to SpS): zaświadczenia, rekomendacje itp.
7. W postępowaniu nie mogą brać udziału Wykonawcy którzy są powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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:
	1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
	2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
	3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
	4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

**PROCEDURA**

1. **Tryb udzielenia zamówienia:**

Towarzystwo pomocy im. św. Brata Alberta – Koło Gdańskie jest podmiotem, który **nie jest zobowiązany** do stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2016, poz. 1020 z późn. zm.). W związku z tym, że niniejsze zamówienia jest finansowane ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020*,* niniejsze postępowanie toczy się w oparciu o zasadę konkurencyjności określoną w aktualnie obowiązujących *Wytycznych dotyczących udzielania zamówień publicznych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.*

1. **Kryteria oceny ofert:**.

Ocena ofert nastąpi na podstawie trzech kryteriów:

1. Koszt usługi - Cena brutto za 1 godzinę lekcyjną szkolenia – **waga 50%** . Cena musi zawierać w sobie wszelkie niezbędne koszty, które Wykonawca przewiduje ponieść w związku z realizacją usługi m.in. koszty związane z przygotowaniem materiałów dla uczestników szkolenia, koszt dojazdu na szkolenie, ewentualny nocleg.
* Weryfikacja na podstawie przedłożonego przez Wykonawcę załącznika nr 1 uwzględniającego cenę brutto za 1 godzinę szkolenia.
1. Doświadczenie/kwalifikacje oferenta – w prowadzeniu szkoleń takich samych lub tożsamych z tematem podanym w treści niniejszego zapytania ofertowego - **waga 40%.** Ocena zostanie dokonanana podstawie wykazanych godzin liczby szkoleń.
* Weryfikacja na podstawie przedłożonego przez Wykonawcę załącznika nr 3 uwzględniającego liczbę godzin szkoleń
1. Zasoby – zatrudnienie (na podstawie umowy o pracę min. na ½ etatu lub umowę cywilno-prawną o równoważnym wymiarze) w ramach prowadzonej działalności, osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – **waga 10%.** Za osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym uznaje się:
2. osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
3. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r.
o zatrudnieniu socjalnym;
4. osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy
z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
5. osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
6. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań, tj. osoby:
* bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach),
* bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności w postaci specjalistycznego zakwaterowania wspieranego),
* z niezabezpieczonym zakwaterowaniem (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą),
* z nieodpowiednimi warunkami mieszkaniowymi (rozumianymi jako konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnieni), przy czym osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być zaliczane do tej grupy osób, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach,
* osoby korzystające z PO PŻ.
* Weryfikacja na podstawie przedłożonego przez Wykonawcę załącznika nr 1 uwzględniającego liczbę osób przedstawionych do realizacji usługi, zgodnie z zapisami powyższego kryterium .

**Uwaga:** W okresie realizacji zamówienia Wykonawca zobowiązuje się do udostępnienia w każdym czasie dokumentacji niezbędnej do weryfikacji spełniania kryterium (dokumentów poświadczających zatrudnienie pracownika na podstawie umowy o pracę oraz poświadczających status osoby zatrudnionej).

Przyznaje się punkty według następującego wyliczenia:

1. Koszt usługi - Cena brutto za m-c. świadczenia usługi dla jednego podmiotu

**CRn**

**KU** = --------------------------- x **50 pkt.**

**CRo**

**KU** - wartość punktowa: Koszt Usługi

**CRn** - cena brutto za 1 godzinę lekcyjną szkolenia wg najkorzystniejszej oferty.

**CRo** - cena brutto za 1 godzinę lekcyjną szkolenia wg ocenianej oferty.

1. Doświadczenie/ kwalifikacje oferenta – ocena dokonana na podstawie poniższej tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Liczba godzin szkoleniowych tożsamych z tematem podanym w niniejszym zapytaniu ofertowym** | **Punktacja** |
| 1. | Od 300 do 350 godzin | 20 pkt. |
| 2. | Od 351 do 400 godzin | 30 pkt. |
| 3. | Powyżej 400 godzin |  40 pkt. |

1. Zasoby – przedstawione do realizacji usługi, zgodnie z zapisami kryterium nr 3 – Zasoby.

0 pkt – nie zapewnienie osób spełniających kryteria,

5 pkt – zapewnienie od 1 do 2 osób spełniających kryteria,

10 pkt – zapewnienie pow. 2 osób spełniających kryteria.

**ZOKo**

**ZOK = ---------------- x 10 pkt.**

**ZOKn**

**ZOK** - wartość punktowa: zasoby kadrowe przedstawione do realizacji usługi

**ZOKo** - wartość punktowa oferty ocenianej.

**ZOKn** - wartość punktowa oferty, która uzyskała najwyższą liczbę punktów w ocenianym kryterium.

**INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

1. **Miejsca, gdzie opublikowano niniejsze zapytanie ofertowe:**
	1. Strona internetowa (Baza Konkurencyjności).
	2. Strona internetowa Beneficjenta lub strona internetowa projektu.
2. **Termin oraz miejsce składania ofert**
* Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszego zapytania ofertowego.

Oferty należy składać w wersji elektronicznej, wg załączonego formularza (do pobrania na stronie Bazy Konkurencyjności), na adres: sieradzan@dobrarobota.org lub w formie papierowej w biurze projektowym TPBA Koło Gdańskie ul. Władysława IV 12, 80-547 Gdańsk do dnia 10.11.2017 włącznie (decyduje data wpływu). Biuro projektowe otwarte jest w dni powszednie w godzinach 8:00 – 15:00.

* Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
* Niekompletna oferta zostanie odrzucona.
1. **Sposób sporządzenia oferty**
2. Ofertę można składać wyłącznie na formularzu, którego wzór przedstawiono w załączniku
nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
3. Wraz z ofertą konieczne jest złożenie następujących dokumentów:
	1. Załącznik nr 2 - o braku powiązań kapitałowych i osobowych.
	2. Załącznik nr 3 - wykaz potwierdzający przeprowadzenie minimum 300 godzin szkoleń o temacie takim samym lub tożsamym z podanym w przedmiocie zamówienia.
	3. Kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie wyższe kierunkowe lub wykształcenie z kwalifikacjami potwierdzającymi wiedzę związaną z tematem podanym w niniejszym zapytaniu ofertowym.
	4. Kopie dokumentów potwierdzających współpracę z podmiotami Podmiotami Ekonomii Społecznej, z uwzględnieniem spółdzielni socjalnych.
4. **Informacje dodatkowe**

Zamawiający zastrzega, iż warunki ogłoszenia mogą być zmienione lub ogłoszenie może zostać anulowane, o czym Wykonawcy zostaną powiadomieni. Nabór ofert może zostać zamknięty bez wybrania Wykonawcy. Zamawiający może podjąć indywidualne negocjacje dotyczące ceny i zakresu oferty z Wykonawcą, którego oferta będzie najkorzystniejsza.

**W przypadku złożenia ofert na kwoty wyższe niż przewidziane środki projektowe niniejsze zapytanie ofertowe zostanie unieważnione.**

Wykonawca wyłoniony do realizacji zamówienia będzie zobligowany do dostarczenia oryginałów złożonych dokumentów w ciągu 3 dni roboczych od otrzymania informacji o wynikach wyboru (dotyczy ofert złożonych mailowo). Niezłożenie oryginałów dokumentów we wskazanym terminie upoważnia Zamawiającego do odstąpienia od podpisania umowy.

Oferty niekompletne i złożone po wyznaczonym terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

Dopuszczalną i akceptowalną formą korespondencji na każdym etapie jest forma elektroniczna.
O wynikach postępowania jego uczestnicy zostaną poinformowani drogą mailową.

**W trakcie realizacji niniejszego zamówienia, zgodnie z zasadą konkurencyjności, możliwe jest zwiększenie wartości tego zamówienia do wysokości 50% wartości zamówienia określonego
w umowie z Wykonawcą.**

1. **Warunki zawarcia umowy**

Z wyłonionym Wykonawcą zostanie zawarta pisemna umowa na podstawie wzorów umów stosowanych u Zamawiającego.

W przypadku nieprzewidzianych na etapie zapytania ofertowego okoliczności mających wpływ
na realizację zamówienia, które będą niezależne od Zamawiającego oraz Wykonawcy i jednocześnie nie będą niekorzystne dla Zamawiającego, Zamawiający może podjąć decyzję o zmianie warunków umowy lub zaproponować stosowne zmiany.

ZAŁĄCZNIK NR 1 do zapytania ofertowego

......................................, dnia ........................... roku

 *(miejscowość) (data)*

**Zamawiający:**

Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta- Koło Gdańskie

ul. Przegalińska 135

80-690 Gdańsk

NIP: 583-25-44-983

Tel./fax (58) 343 28 37

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

**(**nazwa, adres siedziby Wykonawcy, NIP, telefon kontaktowy)

**FORMULARZ OFERTY:**

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty nr 2/TPBA/OWES/2017 dot. wykonania usług szkoleniowych dla grup inicjatywnych, podmiotów ekonomii społecznej (PES), w tym przedsiębiorstw społecznych (PS), w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej DOBRA ROBOTA na subregion metropolitalny” (OWES), w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi Priorytetowej VI Działania 6.3 Poddziałania 6.3.1. proponuję cenę brutto za 1 godzinę lekcyjną szkolenia z tematu „**Formalno prawne aspekty prowadzenia i funkcjonowania spółdzielni socjalnych**”:

**Cena:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena brutto w PLN****za 1 godzinę lekcyjną szkolenia**  |
| 1 | Przeprowadzenie szkoleń z tematu „Formalno prawne aspekty prowadzenia i funkcjonowania spółdzielni socjalnych” w terminie do 31.12.2018. |  |

**słownie: ……………………………………………………………………………………………….**

Oświadczam, że wyżej wymieniona kwota jest ceną brutto. W określonej powyżej cenie uwzględnione są wszystkie koszty Zleceniodawcy jako pracodawcy wynikające z umów cywilno-prawnych, w tym VAT, kwoty składek na ubezpieczenie społeczne ZUS w części opłacanej przez Zleceniodawcę jako płatnika składek, jeśli takie występują.

**Doświadczenie:**

Ilość udokumentowanych godzin szkoleń z tematu wskazanego w niniejszym zapytaniu ofertowym lub tożsamych:

 ……………………………………………………………………..............................................

**Zasoby (zaznaczyć właściwe):**

|  |  |
| --- | --- |
| nie zapewnienie osób spełniających kryterium nr 2 |  |
| zapewnienie od 1 do 2 osób spełniających kryterium nr 2 |  |
| zapewnienie powyżej 2 osób spełniających kryterium nr 2 |  |

**Osoba do kontaktu:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |

1. Oświadczam/-y, że uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam/-y, że zapewnimy wykwalifikowaną kadrę do przeprowadzenia usługi.

…………………………………………………………………………………………..

pieczątka i/lub podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 do zapytania ofertowego

**OŚWIADCZENIE**

**o braku powiązań kapitałowych i osobowych**

……………………………………………….…….….. ………………………… dnia ……………………

 /pieczątka nagłówkowa Wykonawcy /miejscowość/

/ dane teleadresowe Wykonawcy/

Przystępując do udziału w postępowaniu na realizacje wykonania usługi szkoleniowej w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej DOBRA ROBOTA na subregion metropolitalny” (OWES) – zapytanie ofertowe nr **2/TPBA/OWES/2017** oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję, nie jest podmiotem powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między 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:

* 1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
	2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
	3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
	4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

…………………………………………………………………………………………..

pieczątka i/lub podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 3 do zapytania ofertowego

**Wykaz godzin szkoleń z tematu podanym w niniejszym zapytaniu ofertowym lub tożsamych**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**Zamawiający:**

Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta- Koło Gdańskie

ul. Przegalińska 135

80-690 Gdańsk

NIP: 583-25-44-983

Tel./fax (58) 343 28 37

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

**(**nazwa, adres siedziby Wykonawcy, NIP, telefon kontaktowy)

Imię i nazwisko trenera, który zrealizował osobiście wymienione godziny szkoleniowe:

……………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Temat szkolenia** | **Liczba godzin** | **Podmioty przeszkolone** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| Razem: |  |

Suma zrealizowanych godzin:

………………………………………………………………………………

(czytelny podpis Wykonawcy/osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)