

Program aktywizacji zawodowej uczestników warsztatów terapii zajęciowej przy Polskim Związku Głuchych Oddział Łódzki  
projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego

**Rozeznanie cenowe w zakresie świadczenia pracy na stanowisku "Trener pracy" w projekcie "Program aktywizacji zawodowej uczestników warsztatów terapii zajęciowej przy Polskim Związku Głuchych Oddział Łódzki" z dnia 23.11.2017r.**

**Informacje o Beneficjencie:**

Polski Związek Głuchych Oddział Łódzki, 90-040 Łódź, ul. Nawrot 94/96  
tel. 42 231 30 36, e-mail: biuro@pzg.lodz.pl, NIP 727 10 09 554

**Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest wybór 3 osób na stanowisko Trener pracy w projekcie pt. "Program aktywizacji zawodowej uczestników warsztatów terapii zajęciowej przy Polskim Związku Głuchych Oddział Łódzki"

**Zakres prac trenera pracy:**

- ✓ Współpraca z pośrednikiem pracy przy wyborze i poszukiwaniu miejsca praktyk dla uczestników projektu.
- ✓ Organizacja i stały monitoring działań uczestników w projekcie na etapie odbywania praktyk zawodowych, w tym:
  - a) dowożenie i odwożenie uczestników na miejsce i z miejsca praktyk,
  - b) stała współpraca z pracodawcą, u którego odbywają się praktyki,
  - c) sprawowanie opieki organizacyjnej i merytorycznej nad przebiegiem praktyk,
  - d) stały monitoring realizacji praktyk przez uczestników projektu
  - e) wsparcie coachingowe uczestników projektu,
  - f) instruktaż uzupełnień dla uczestników projektu.
- ✓ Współpraca z pracodawcami z lokalnego rynku pracy, w tym budowanie sieci współpracy.
- ✓ Współpraca z personelem projektu.
- ✓ Współdziałanie w zakresie prowadzonych działań ewaluacyjnych w projekcie.
- ✓ Wymiana informacji i doświadczeń z koordynatorem projektu, zgłaszanie kwestii trudnych, spornych.

**Wymagania wobec oferentów:**

- posiadają wykształcenie wyższe kierunkowe,
- posiadają dobrą umiejętność organizacji pracy własnej,
- posiadają wysokie kompetencje interpersonalne,
- posiadają znajomość zagadnień związanych z poradnictwem zawodowym osób z niepełnosprawnościami
- posiadają wiedzę na temat uwarunkowań finansowo-prawnych związanych z zatrudnieniem osób z niepełnosprawnościami,
- posiadają min. 2-letnie oświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością,
- są osobami fizycznymi lub osobami samozatrudnionymi (osobami fizycznymi prowadzącymi jednoosobową działalność gospodarczą),

Program aktywizacji zawodowej uczestników warsztatów terapii zajęciowej przy Polskim Związku Głuchych Oddział Łódzki  
projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego

- nie są powiązani kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym,
- ich łączne zaangażowanie zawodowe nie przekracza 276 godzin miesięcznie,
- nie są zatrudnieni w instytucji uczestniczącej w realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na podstawie stosunku pracy, chyba że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie.

**Liczba uczestników projektu:** 15 osób

**Liczba godzin:** średnio 30-40 godzin tygodniowo

**Miejsce wykonywania zlecenia:** województwo łódzkie

**Termin wykonywania zamówienia:** grudzień 2017 - luty 2017

**Forma zatrudnienia:** umowa cywilnoprawna

**Kod CPV**

85312510-7 - Usługi rehabilitacji zawodowej.

853112320-8 - Usługi doradztwa.

**Kontakt z zamawiającym**

tel. 42 231 30 36

e-mail: [agnieszka.kwiecien@pzg.lodz.pl](mailto:agnieszka.kwiecien@pzg.lodz.pl)

**Termin i sposób złożenia oferty**

Ofertę w formie załącznika nr 1 należy złożyć do 30.11.2017r.

Ofertę należy złożyć elektronicznie na adres: [agnieszka.kwiecien@pzg.lodz.pl](mailto:agnieszka.kwiecien@pzg.lodz.pl)

**Informacje dodatkowe:**

- ✓ Badana jest 1 godzina usługi, z uwzględnieniem, że w miesiącu wymiar czasu pracy wyniesie min. 30 godzin.
- ✓ Cenę należy podać w złotych polskich.
- ✓ Należy podać cenę brutto (wraz z należnym podatkiem VAT). W przypadku osób fizycznych nieposiadających przychodu w wysokości co najmniej najniższej krajowej (zg. z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 09 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 r.) kwota brutto oznacza kwotę z pełnymi składkami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym.
- ✓ Przedstawione zapytanie nie stanowi **oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego**.
- ✓ Obowiązki szczegółowe Wykonawcy i Zamawiającego zostaną określone w treści zapytania ofertowego lub/i umowy zawartej z wybranym Wykonawcą.

Program aktywizacji zawodowej uczestników warsztatów terapii zajęciowej przy Polskim Związku Głuchych Oddział Łódzki  
projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego

Załącznik nr 1

**Oferta cenowa dotycząca wyboru na stanowisko: Trener pracy w projekcie "Program aktywizacji zawodowej uczestników warsztatów terapii zajęciowej przy Polskim Związku Głuchych Oddział Łódzki"**

Lp.	Wymagane informacje:	Informacje podane przez Wykonawcę:
1.	Nazwa Wykonawcy:	
2.	Adres pocztowy Wykonawcy:	
3.	Nr telefonu:	
4.	Nr faksu:	
5.	Adres e-mail:	
6.	REGON:	
7.	NIP:	

**Oferuję wykonanie usługi:**

Razem cena oferty brutto za 1h usługi ..... zł;

Słownie złotych (brutto) .....

Oświadczam, że:

- posiadam wykształcenie wyższe na kierunku .....
- posiadam dobrą umiejętność organizacji pracy własnej,
- posiadam wysokie kompetencje interpersonalne,
- posiadam znajomość zagadnień związanych z poradnictwem zawodowym osób z niepełnosprawnościami
- posiadam wiedzę na temat uwarunkowań finansowo-prawnych związanych z zatrudnieniem osób z niepełnosprawnościami,
- posiadam min. 2-letnie oświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością  
.....  
.....  
(proszę o wykazanie doświadczenia - data i miejsce)
- prowadzę / nie prowadzę jednoosobowej działalności gospodarczej (niewłaściwe skreślić),
- nie jestem powiązana/y kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym,
- moje łączne zaangażowanie zawodowe nie przekracza 276 godzin miesięcznie,
- nie jestem zatrudniona/y w instytucji uczestniczącej w realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na podstawie stosunku pracy, chyba że nie zachodzi konflikt interesów lub podwójne finansowanie.

Osoba wypełniająca ofertę (imię i nazwisko, podpis, data)

.....