Příloha č. 4

Nabídka zabezpečení poradenství (vzor)

Název dodavatele (odborného zařízení):

|  |
| --- |
| Název: IČO:  |
| Telefon: | Fax: | E-mail: | www stránky:  |
| **Adresa sídla nebo místa podnikání:** |
| Obec: | Část obce:  |
| Ulice:  | Č. p.  | Č. orient.  | PSČ:  |

**Oprávněný zástupce odborného zařízení1):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Příjmení:  | Jméno:  | Titul:. |
| Funkce:  | Telefon: Fax:  | E-mail:  |
| **Kontaktní osoba odpovědná za organizaci realizaci zakázky2):** |
| Příjmení:  | Jméno:  | Titul:  |
| Telefon:  |  Fax:  | E-mail:  |
| Ba**Bankovní spojení odborného zařízení:** |
| Číslo účtu:  | Kód banky:  |  |
| Název banky:  | Plátce DPH: 🞎 ano 🞏 ne |
| **Kvalifikovaná osoba a odborný garant pro plnění zakázky – část plnění č. 1 „Program“ 3):** |
| Příjmení:  | Jméno:  | Titul:. |
| Telefon:  | Fax:  | E-mail:  |
| Doba trvání pracovního poměru u dodavatele k datu podání nabídky: |
| Odborné vzdělání:  |
| Odborná praxe (činnost - počet roků):  |
| **Odborný garant pro plnění zakázky – část plnění č. 2 „Měření“ 4):** |
| Příjmení:  | Jméno:  | Titul:. |
| Telefon:  | Fax:  | E-mail:  |
| Odborné vzdělání:  |
| Odborná praxe (činnost - počet roků):  |
| **Nabídka poradenské činnosti:** |
| Formy poradenství5):🞎 část plnění č. (i) Program🞎 část plnění č. (ii) Měření | Popis cílové skupiny:Vedoucí zaměstnanci a zaměstnanci zadavatele: BONAGRO, a.s. |

|  |
| --- |
| **Popis předmětu činnosti:** |
| Část plnění č. 1: „**Skupinové poradenství**“ (dle specifikace v Příloze ZD č. 3 – položka č. 5 a ZD čl. 7. písm. f). |
| Pro podrobnější popis je možné doplnit přílohu k tomuto dokumentu |
|  |
|  Část plnění č. 2: **„Měření“** (dle specifikace v Příloze ZD č. 3 – položka č. 13 a ZD čl. 7. písm. f): |
| Pro podrobnější popis je možné doplnit přílohu k tomuto dokumentu. |
| Termín konání poradenského programu (viz čl. 7. písm. f) ZD): |
|  Telefon: Fax: E-mail: |
|  |
| V …………….. dne   podpis oprávněného zástupce |
|  |

**Poznámky k odkazům:**

**1) Oprávněný zástupce odborného zařízení:**

 Uveďte osobu/y, které jsou oprávněny podepsat se Zadavatelem dohodu o poradenské činnosti na plnění předmětu této zakázky.

**2) Kontaktní osoba** dodavatele zodpovědná za realizaci zakázky nebo v případě společného plnění více dodavatelů, osoba ve smyslu čl. 7. odst. d).

**3) Kvalifikovaná osoba a garant plnění -** pro plnění zakázky v oblasti „Program“: uveďte odborníka splňujícího podmínky dle ZD čl.3.3.2, písm. a) a b).

**4) Odborný garant plnění zakázky** – pro oblast „Měření“ - uveďte odborníka splňujícího podmínky k provádění měření indexu pracovní schopnosti metodou WAI nebo jiné metody měření a splňuje kvalifikační předpoklady uvedené v ZD čl. 3.3.3 písm. b).

**5) Formy poradenství:** dodavatel křížkem označí podle části plnění zakázky na níž podává nabídku.

**Skupinové poradenství -** poradenská činnost, při které poradce pracuje se skupinami zaměstnanců podle specifikace uvedené v projektu citovaném čl. 1 odst. 1.4.1 část plnění č. 1 zadávací dokumentace, blíže specifikované v příloze č. 3 ZD, položka č. 5 a související položky č. 1 až 4.

**Měření –** realizaceslužeb, při kterém dodavatel provádí měření indexu pracovní schopnosti dle mezinárodní metodiky Work Ability Index (tzv. WAI) či jiné metody měření dle čl. 1 odst. 1.4.1, část plnění č. 2 zadávací dokumentace, blíže specifikované v příloze č. 3 ZD, položka č. 13.