**מכרז פומבי מס' 9/15**

**נספח א'2**

**פירוט הניסיון המקצועי של היועץ המוצע**

1. **שם היועץ המוצע \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **ההשכלה**

לצורך עמידה בתנאי הסף, על היועץ המוצע להיות בעל תואר אקדמי מוכר על ידי מוסד להשכלה גבוהה.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **התואר** | **המוסד בו למד היועץ** | **מספר שנות הלימוד** | **מועד סיום הלימודים** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

יש לצרף את העתקי מכתבי הסמכה והתעודות הרלוונטיות לפירוט לעיל.

1. **פירוט הניסיון המקצועי** 
   1. **לצורך הוכחת העמידה בתנאי הסף** יש לפרט שני (2) ארגונים לפחות, המונים כל אחד 300 עובדים לפחות, מתוכם ארגון אחד ציבורי לפחות, להם נתן היועץ המוצע שירותי ייעוץ בתחום ארגון ושיטות במהלך חמש השנים מתוך שמונה השנים שקדמו למועד האחרון להגשת הצעות במכרז.

בכל אחת מהשנים ניתנו שירותי הייעוץ לארגון אחד לפחות בהיקף של 300 שעות לפחות.

* 1. **לצורך בדיקת איכות ההצעה** מומלץ לצרף דוגמאות של עבודות שביצע היועץ המוצע הרלוונטיות לתחומי הייעוץ הנדרשים במכרז זה (שלוש לכל היותר).

| **השנה הקלנדרית בה סופקו השירותים** | **שם הארגון** | **גודל הארגון** | **נושא הייעוץ** | **תיאור העבודה** | **שם איש הקשר ותפקידו** | **טלפון (קווי ונייד)** | **היקף שעות הייעוץ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2015** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2014** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2013** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2012** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2011** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2010** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2009** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2008** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2007** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **חתימה וחותמת המציע** |  | **תאריך** |

**נספח א'3**

**פרטי המציע**

|  |  |
| --- | --- |
| **פרטי החברה** | |
|  | **שם החברה:** |
|  | **שם החברה באנגלית:** |
|  | **מס' ת.ז/ח.פ:** |
|  | **שם הרחוב:** |
|  | **שם העיר:** |
|  | **מיקוד:** |
|  | **ת.ד:** |
|  | **ארץ:** |
|  | **מס' טלפון:** |
|  | **מס' פקס:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **פרטי איש הקשר** | |
|  | **שם איש הקשר:** |
|  | **מס' טלפון:** |
|  | **מס' פקס:** |
|  | **מס' טלפון נייד:** |
|  | **כתובת דואר אלקטרוני:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **פרטי ההנהלה** | |
|  | **שמות הבעלים\ במקרה של חברה,שותפות):** |
|  | **שם המנהל הכללי:** |
|  | **טלפון:** |
|  | **פקס:** |
|  | **טלפון נייד:** |
|  | **כתובת דואר אלקטרוני:** |
|  | **כתובת אתר האינטרנט של החברה:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שמות מורשי חתימה** | | |
| **תעודת זהות** | **שם משפחה** | **שם** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **פרטי חשבון בנק** | |
|  | **מס' חשבון בנק:** |
|  | **מס' בנק:** |
|  | **מס' סניף:** |
|  | **כתובת הבנק:** |
|  | **IBAN:** |
|  | **BIC(מספר סוויפט אם קיים):** |
|  | **תאריך תקפות ניהול ספרים:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **נתונים פיננסים** | |
|  | **מספר עוסק מע"מ:** |
|  | **IBAN:** |
|  | **BIC:** |
|  | **תאריך תקפות ניהול ספרים:** |
|  | **תאירך תוקף ניכוי מס במקור:** |
| כן / לא **(נא למחוק את המיותר)**  **במידה ולא, יש לחתום על הצהרה לעניין תקנת מע"מ 6א, להלן** | **עוסק מורשה:** |
| כן / לא **(נא למחוק את המיותר)** | **מדווח למע"מ על בסיס מזומן:** |
| **ימולא ע"י הבנק** | **קוד ניכוי מס במקור:** |
|  | **אחוז פטור מניכוי מס במקור:** |
| **ימולא ע"י הבנק** | **מספר אישור פטור ניכוי מס במקור:** |
|  | **הערות:** |

**יש לצרף צילום המחאה מבוטלת או אישור מהבנק על התנהלות החשבון בסניף המצויין בטופס זה.**