***Załącznik nr 2 do Regulaminu***

**BIZNESPLAN**

w ramach Wielkopolskiego

Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa 7 Włączenie społeczne

Poddziałanie 7.3.2 Ekonomia Społeczna – projekty konkursowe

**projekt: „Wielkopolski Ośrodek Ekonomii Społecznej”**

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Nr Umowy z Instytucją Zarządzającą o dofinansowanie projektu:

RPWP.07.03.02-30-0002/18-00

# (DOKEMENT NALEŻY WYPEŁIĆ KOMPUTEROWO)

# CZĘŚĆ A INFORMACJE OGÓLNE O WNIOSKODAWCY

|  |
| --- |
| A-1 Dane przedsiębiorstwa społecznego |
| *Proszę podać następujące dane* |
| **1. Pełna nazwa przedsiębiorstwa społecznego** |  |
| **2. NIP (istniejące przedsiębiorstwo społeczne lub podmiot ekonomii społecznej)** |  |
| **3. REGON (istniejące przedsiębiorstwo społeczne lub podmiot ekonomii społecznej)** |  |
| **4. Adres siedziby****W przypadku nowego przedsiębiorstwa społecznego – planowany** |  |
| **5. Osoba uprawniona do kontaktu (lider grupy inicjatywnej)** |  |
| **6. Telefon**  |  |
| **7. Adres poczty elektronicznej podmiotu (osoby do kontaktu)** |  |

# CZĘŚĆ B CHARAKTERYSTYKA PRZEDSIĘWZIĘCIA

| B-1 Opis planowanego przedsięwzięcia |
| --- |
| **1. Przedmiot i zakres planowanego przedsięwzięcia** |
| *Proszę krótko opisać najważniejsze założenia biznesplanu. Proszę opisać na czym polega planowane przedsięwzięcie? Proszę opisać zasadność planowanego przedsięwzięcia oraz sposób jego realizacji.* |
|  |
| **2. Cel przedsięwzięcia***Proszę opisać jaka jest misja i wizja, cele długookresowe (3 lata) oraz cele na najbliższy rok* |
| **Misja i wizja** |
|  |
| **Cele długookresowe (3 lata) i krótkookresowe (1 rok)** |
|  |

| B-2 Charakterystyka działalności przedsiębiorstwa społecznego |
| --- |
| **1. Planowana data rozpoczęcia działalności gospodarczej** |  |
| **2. Planowana data rozpoczęcia zakupów inwestycyjnych** |  |
| **3. Planowana data zatrudnienia pracowników** |  |
| **4. Założyciele***Proszę podać informację o założycielach/członkach/udziałowcach przedsiębiorstwa społecznego.* |
|  |
| **5. Rodzaj działalności***(handel, produkcja, usługi)* |  |
| **6. Forma organizacyjno-prawna** |  |
| **7. Wartość społeczna przedsięwzięcia**  |
|  |
| **8. Działalność w kluczowych sferach rozwoju – proszę wskazać w jakich sferach z krótkim uzasadnieniem (o ile dotyczy)** |
|  |

| B-3 Charakterystyka działalności przedsiębiorstwa społecznego |
| --- |
| *Proszę podać kod PKD (cztery cyfry) dla prowadzonej/planowanej działalności* |
| **1. Działalność** | **Krótka charakterystyka****(przedmiot i zakres)** |
| Prowadzona - Podstawowa: Nr PKD: |  |  |
| Planowana - Podstawowa: Nr PKD: |  |  |
| Prowadzona - Inna: Nr PKD:  |  |  |
| Planowana - Inna: Nr PKD:  |  |  |

# CZĘŚĆ C PLAN MARKETINGOWY

| C-1 Opis produktu/usługi i pozycja na rynku |
| --- |
| *Proszę opisać produkty/usługi jakie zostaną wprowadzone na rynek w ramach planowanej działalności gospodarczej przedsiębiorstwa społecznego oraz w jaki sposób różnią się one od już dostępnych na rynku.*  |
| **1. Proszę opisać produkty/usługi oraz określić dla nich zasięg terytorialny gdzie będzie prowadzona sprzedaż. Czy produkty/usługi są przeznaczone na rynek lokalny, regionalny, krajowy lub eksport?** |
|  |
| **2. Proszę podać, w jaki sposób produkt różni się od produktów/usług konkurencji. Czy jest to nowy produkt na rynku?** |
|  |

|  |
| --- |
| C-2 Rynek – ułożyć w poziomie |
| *Proszę wypełnić poniższą tabelę podając, gdzie i w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż.* |
| **1. Kim są nabywcy produktów/ usług?**  |
| ***Grupa klientów*** | ***Charakterystyka grupy klientów, oczekiwania i potrzeby klientów i uzasadnienie jej wyboru*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **2. Liczebność grupy odniesiona zasięgu terytorialnego rynku określonego w pkt. C-1.1.***Proszę podać szacunkową liczbę potencjalnych klientów wraz ze wskazaniem źródła danych* |
| ***Grupa klientów*** | ***Liczebność grupy potencjalnych klientów*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **3. Szacunkowa liczba rzeczywistych klientów, którą zamierza się zdobyć.***Proszę podać szacunkową liczbę rzeczywistych klientów wraz ze wskazaniem źródła danych* |
| ***Grupa klientów*** | ***Liczebność grupy rzeczywistych klientów*** |
|  |  |
|  |  |
| **4. Czy popyt na produkt/ usługi będzie ulegał sezonowym zmianom?***Proszę uzasadnić brak sezonowych zmian lub przyczyny zmiennego zapotrzebowania na produkty/usługi.* |
|  |
| **5. Jak będą minimalizowane skutki sezonowości? (jeżeli występują sezonowe zmiany popytu)** |
|  |
| **6. Czy istnieje możliwość pozyskania nowych rynków zbytu? Proszę je opisać.** |
|  |

|  |
| --- |
| C-3 Konkurencja na rynku |
| **2. Proszę dokonać oceny ich produktów/ usług w skali od 1 (ocena najniższa) do 10 (ocena najwyższa) w porównaniu do własnych produktów/usług.** *Należy wstawić oceny w kolumnach 2, 3, 4 oraz wyliczyć średnią w kolumnie 5.**W wierszu poniżej proszę podać możliwie szczegółowe dane o głównych konkurentach w odniesieniu do kryteriów oceny konkurentów, tj. jakości, cen i reklamy.* |
| ***Nazwa*** | ***Jakość*** | ***Cena*** | ***Reklama/promocja*** | ***Średni wynik*** |
| Oferta wnioskodawcy |  |  |  |  |
| Konkurent 1Nazwa: |  |  |  |  |
| Konkurent 1Opis:  |  |
| Konkurent 2Nazwa: |  |  |  |  |
| Konkurent 2Opis: |  |
| Konkurent 3Nazwa: |  |  |  |  |
| Konkurent 3Opis: |  |
| Konkurent NNazwa: |  |  |  |  |
| Konkurent NOpis: |  |
| **2. Proszę uzasadnić powyższe oceny** |
|  |

|  |
| --- |
| C-4 Dystrybucja i promocja |
| *Proszę opisać, w jaki sposób będzie prowadzona sprzedaż i promocja.*  |
| **W jaki sposób odbywa się sprzedaż?** *Proszę opisać metody/kanały dotarcia do klientów. Proszę opisać proces sprzedaży. W jaki sposób klienci są oraz będą informowani o produktach/usługach?* |
|  |
| *Proszę opisać formę promocji/reklamy. Dlaczego wybrano wyżej wymienione formy promocji i informacji? Jakie będą przewidziane formy płatności za oferowane produkty, usługi (przelew, gotówka, karta)?* |
|  |

|  |
| --- |
| C-5 Cena |
| *Proszę opisać zaplanowaną politykę cenową biorąc pod uwagę, że wielkość obrotu będzie od niej uzależniona. Dane dotyczące poszczególnych lat powinny być tożsame z sekcją C- 6, C-7.* |
| **1. Proszę wyjaśnić planowany poziom cen.** *Należy podać informację dotyczącą wszystkich głównych produktów / usług (dane dla podobnych kategorii oferty można grupować w ramach jednego produktu lub usługi).* |
| *Produkt / usługa* | *Rok n**(rozpoczęcia działalności)* | *Rok n + 1* | *Rok n + 2* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |
| **2. Dlaczego zastosowano ceny określone w pkt. 1?***Podaj sposób lub metodę kalkulacji zaproponowanego poziomu cen dla każdej usługi. Odnieś poziom cen do konkurencji.* |
|  |

|  |
| --- |
| C-6 Prognoza sprzedaży |
| Poniżej należy oszacować wielkość sprzedaży. Miara ta pozwoli dokonać oceny spodziewanego sukcesu. Dane dotyczące poszczególnych lat powinny być tożsame z sekcją C- 5, C-7. |
| **1. Proszę podać wielkość sprzedaży (w sztukach, jednostkach, itp.) produktów/usług w kolejnych okresach.** Należy uwzględnić wszystkie pozycje oferty wymienione w tabeli C-5. |
| *Produkt /usługa* | *Rok n**(rozpoczęcia działalności)* | *Rok n + 1* | *Rok n + 2* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |
| **2. Proszę uzasadnić, że podane powyżej wielkości są realne.** |
|  |

|  |
| --- |
| C-7 Przychody |
| **1. Poniżej należy określić przewidywane przychody ze sprzedaży podstawowych produktów / usług.** Należy tego dokonać na podstawie danych z tabeli C-5 oraz C-6. Wartości w tabeli muszą być tożsame z wartościami podanymi w tabeli E-2. |
| *Produkt /usługa* | *Rok n**(rozpoczęcia działalności)* | *Rok n + 1* | *Rok n + 2* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| Etc. |  |  |  |
| SUMA: |  |  |  |

| C-8 Analiza SWOT planowanego przedsięwzięcia |
| --- |
| **Uwarunkowania wewnętrzne** |
| **Mocne strony** | **Słabe strony** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Uwarunkowania zewnętrzne** |
| **Szanse** | **Zagrożenia** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Wnioski z analizy SWOT** |
|  |

# CZĘŚĆ D ZASOBY LUDZKIE

| D-1 Personel wnioskodawcy |
| --- |
| *Proszę scharakteryzować istniejący poziom i strukturę zatrudnienia w przedsiębiorstwie – dotyczy podmiotu istniejącego.* |
|  |
| **Proszę opisać strukturę przedsiębiorstwa w związku z planowanym przedsięwzięciem:***Proszę opisać każde stanowisko oddzielnie. W razie potrzeby należy zwielokrotnić tabele.* |
| **Nazwa stanowiska:**  |  |
| **Opis stanowiska i wymiar czasu pracy** |  |
| **Imię i nazwisko osoby, która zostanie zatrudniona** |  |
| **Wiek** |  |
| **Wykształcenie** |  |
| **Doświadczenie zawodowe** |  |
| **Czy osoba ta spełnia kryteria, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 - 2020**  |  **TAK/NIE** |
| **W razie potrzeby – inne informacje** |  |

# CZĘŚĆ E PLAN INWESTYCYJNY

|  |
| --- |
| E-1 Opis planowanej inwestycji  |
| *Należy przedstawić zakres planowanej inwestycji (np. zakup maszyn i urządzeń, itp.).*  |
| **1. Zakres inwestycji - Wymienić jedynie koszty kwalifikowalne z planowanych nakładów w ramach działań do zrealizowania** |
| Rodzaj działania/kosztów | Uzasadnienie | Koszty całkowite brutto (PLN) | Koszty całkowite netto (bez podatku VAT) | Wartość podatku VAT |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| **RAZEM (PLN):** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| **2. Zakres inwestycji finansowanej ze środków własnych (tzn. wkład własny) – Wymienić jedynie koszty kwalifikowalne**  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| **RAZEM (PLN):** | **0,00** | **0,00** | **0,00** |
| **\*** prosimy wskazać źródła finansowania inne niż dotacja OWES (o ile dotyczy) |
|  |

|  |
| --- |
| E-3 Aktualne zdolności wytwórcze |
| **1. Zasoby lokalowe** *Czy wnioskodawca dysponuje już odpowiednim lokalem na potrzeby prowadzenia działalności? Jeśli tak, proszę opisać wyposażenie i infrastrukturę tych pomieszczeń. Jeśli nie, proszę podać czy należy zwiększyć powierzchnię posiadanych pomieszczeń lub zmienić lokalizację. Proszę podać tytuł prawny do lokalu.* |
|  |
| **2. Zasoby techniczne i wyposażenie**Proszę określić zasoby techniczne, którymi Wnioskodawca dysponuje na potrzeby przedsięwzięcia (maszyny i urządzenia, środki transportu, wartości niematerialne i prawne, etc.), a także formę i okres dysponowania (własność, użyczenie, najem, dzierżawa, leasing). |
| **Rodzaj zasobu technicznego** | **Szacunkowa wartość [zł]** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

## CZĘŚĆ F SYTUACJA EKONOMICNO – FINANSOWA

|  |
| --- |
| **F-1 Przychody w pierwszych 12 miesiącach funkcjonowania przedsiębiorstwa** |
| **POZYCJA/MIESIĄC** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **Razem** |
| **1. Przychody ze sprzedaży** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. Przychody ze sprzedaży usług |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. Przychody ze sprzedaży materiałówi towarów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Pozostałe przychody operacyjne** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1. Dotacje |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. Pozostałe przychody operacyjne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Przychody finansowe** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Przychody ogółem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| F-2 Koszty w pierwszych 12 miesiącach funkcjonowania przedsiębiorstwa |
| **POZYCJA/MIESIĄC** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **Razem** |
| **1. Koszty działalności operacyjnej** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 Amortyzacja |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 Zużycie materiałów i energii |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - materiały podstawowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - energia elektryczna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - paliwo, gaz |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - surowce |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - woda |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3 Usługi obce |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - rozmowy telefoniczne/ internet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - najem/dzierżawa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - usługi księgowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - usługi komunalne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - pozostałe usługi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4 Podatki i opłaty |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.5 Wynagrodzenia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.6 Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.7 Pozostałe koszty rodzajowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - reklama |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - ubezpieczenia majątkowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - delegacje |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.8. Wartość sprzedanych towarów i materiałów |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Pozostałe koszty operacyjne** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Koszty finansowe** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Koszty ogółem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Uzasadnienie do przyjętych założeń kosztów PS** |
|  |

|  |
| --- |
| **F-3 Rachunek wyników na pierwsze 12 miesięcy funkcjonowania przedsiębiorstwa** |
| **POZYCJA/MIESIĄC** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **Razem** |
| 1. Przychody netto ze sprzedaży |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Koszty działalności gospodarczej |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Zysk (strata) ze sprzedaży ( 1-2) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Pozostałe przychody operacyjne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Pozostałe koszty operacyjne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Zysk (strata) z działalności operacyjnej(3+4-5) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Przychody finansowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. Koszty finansowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. Zysk (strata) brutto (6+7-8) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. Podatek dochodowy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| K. Zysk (strata) netto (9-10) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| F-4 Rachunek zysków i strat  |
| Rachunek ten dostarcza informacji, jak dochodowe jest przedsiębiorstwo. Należy przedstawić rzetelne dane. |
| *Pozycja*  | *Rok n**(rozpoczęcia działalności)* | *Rok n + 1* | *Rok n + 2* |
| **1. Przychody ze sprzedaży** |  |  |  |
| 1.1.Przychody ze sprzedaży usług |  |  |  |
| 1.2 Przychody ze sprzedaży materiałówi towarów |  |  |  |
| **2. Koszty działalności operacyjnej** |  |  |  |
| 2.1 Amortyzacja  |  |  |  |
| 2.2 Zużycie materiałów i energii |  |  |  |
| 2.3 Usługi obce |  |  |  |
| 2.4 Podatki i opłaty |  |  |  |
| 2.5 Wynagrodzenia |  |  |  |
| 2.6 Pochodne od wynagrodzeń |  |  |  |
| 2.7 Pozostałe koszty rodzajowe |  |  |  |
| 2.8 Wartość sprzedanych towarów i materiałów  |  |  |  |
| **3. Zysk (strata) ze sprzedaży (1-2)** |  |  |  |
| **4. Pozostałe przychody operacyjne** |  |  |  |
| 4.1 Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych |  |  |  |
| 4.2 Dotacje |  |  |  |
| 4.3 Inne przychody operacyjne |  |  |  |
| **5. Pozostałe koszty operacyjne** |  |  |  |
| 5.1 Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych |  |  |  |
| 5.2 Aktualizacja wartości aktywów |  |  |  |
| 5.3 Inne koszty operacyjne |  |  |  |
| **6. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (4+5-6)** |  |  |  |
| **7. Przychody finansowe** |  |  |  |
| **9. Koszty finansowe**  |  |  |  |
| **10. Zysk (strata) brutto z działalności gospodarczej (6+7-8)** |  |  |  |
| **11. Podatek dochodowy** |  |  |  |
| **12. ZYSK NETTO (10-11)**  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Czytelne podpisy Wnioskodawców** |  | **Data, miejscowość** |