

BIZNESPLAN

w ramach

„OWES TŁOK”

Projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Nr Umowy z Instytucją Zarządzającą o dofinansowanie projektu

RPKP.09.04.01-04-0001/16

Prognozy należy sporządzić na okres nie krótszy
niż 24 miesiące działalności przedsiębiorstwa społecznego

NR WNIOSKU: _____

Spis treści

I. POMYSŁ NA BIZNES	3
A-1 Dane przedsiębiorstwa społecznego	3
A-2 Informacje ogólne o osobach planowanych do zatrudnienia	3
A-3 Informacje ogólne o osobach prawnych	3
B-1 Informacje ogólne o planowanej działalności gospodarczej	5
B-2 Cel przedsięwzięcia	6
B-3 Charakterystyka działalności przedsiębiorstwa społecznego	7
C. Innowacyjność pomysłu	9
II. POTENCJAŁ ZASOBÓW LUDZKICH	10
D-1. Personel wnioskodawcy	10
III. PLAN MARKETINGOWY	14
E. Produkt	14
F. Dystrybucja	15
G. Promocja	15
H. Konkurencja na rynku	16
I. Cena	17
IV. Analiza SWOT	18
J. Analiza silnych i słabych stron działalności, jej zagrożeń i możliwości (SWOT)	18
V. Identyfikacja rozwiązań alternatywnych	19
K. Propozycje rozwiązań alternatywnych w kontekście zidentyfikowanych ograniczeń związanych z wykonalnością przedsięwzięcia	19
VI. PLAN INWESTYCYJNY	20
L-1 Aktualne zdolności wytwórcze	20
L-2 Zakres inwestycji	20
L-3 Harmonogram działań związany z realizacją przedsięwzięcia	22

I. POMYSŁ NA BIZNES

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 oraz e-mail (osoby do kontaktu)	
7. Adres do korespondencji	

A-2 Informacje ogólne o osobach planowanych do zatrudnienia		
Lp.	Imię/imiona	Nazwisko
1		
2		
3		
4		
5		

A-3 Informacje ogólne o osobach prawnych (dotyczy istniejącego przedsiębiorstwa społecznego oraz spółdzielni socjalnej zakładanej przez osoby prawne)	
1. Nazwa osoby prawnej A, krótki opis działalności, rok powstania, przychody za ostatni rok z podziałem na działalność gospodarczą i statutową	
2. Nazwa osoby prawnej B, krótki opis działalności, rok powstania, przychody za ostatni rok z podziałem na działalność gospodarczą i statutową	



STOWARZYSZENIE
KUJAWSKO-POMORSKI
OŚRODEK
WSPARCIA
INICJATYW
POZARZĄDOWYCH

TŁOK



**OŚRODEK
WSPARCIA
EKONOMII
SPOŁECZNEJ**

--	--

B-1 Informacje ogólne o planowanej działalności gospodarczej			
1. Przewidywana nazwa przedsiębiorstwa społecznego			
2. Forma organizacyjno-prawna			
3. Uzasadnienie wyboru formy organizacyjno-prawnej			
4. Dokładny adres planowanej siedziby firmy <i>(należy wskazać również powiat i województwo)</i>			
5. Lokalizacja planowanej działalności <i>(miejsce wykonywania działalności oraz adresy ewentualnych oddziałów firmy)</i>			
Planowana data rozpoczęcia działalności <i>(dd-mm-rrrr)</i>			
6. Rodzaj działalności¹	☐ produkcja	☐ usługi	☐ handel
7. Kapitał (fundusz) podstawowy <i>Podać wysokość wkładu własnego założycielskiego lub posiadane już kapitały, fundusze w przypadku istniejącego podmiotu</i>			

¹ Należy zaznaczyć jedną odpowiedź. Jeśli planowanych jest świadczenie dwóch lub więcej rodzajów działalności należy zaznaczyć ten rodzaj działalności, który będzie generował największe przychody.

8. Charakterystyka planowanego przedsięwzięcia <i>Co jest celem przedsięwzięcia? Opis działalności będącej przedmiotem inicjatywy; zasadność planowanego przedsięwzięcia oraz sposób jego realizacji</i>	
B-2 Cel przedsięwzięcia <i>(misja i wizja, cele długookresowe (3 lata) oraz cele na najbliższy rok)</i>	
1. Misja i wizja	
2. Cele długookresowe (3 lata)	

3. Cele krótkookresowe (1 rok)	
4. Wartość społeczna przedsięwzięcia	

B-3 Charakterystyka działalności przedsiębiorstwa społecznego
<i>Proszę podać kod PKD (cztery cyfry) dla prowadzonej/planowanej działalności</i>

Działalność	Krótka charakterystyka (przedmiot i zakres)	Udział % w ogólnej wartości planowanych przychodów ze sprzedaży
Prowadzona – Podstawowa Nr PKD		
Planowana – Podstawowa Nr PKD		
Prowadzona – Inna Nr PKD		
Planowana – Inna Nr PKD		

C. Innowacyjność pomysłu	
Innowacyjność pomysłu rozumiana jako oferowanie nowych na rynku produktów/usług powstałych poprzez nowe kombinacje czynników produkcji, nowe sposoby dystrybucji, promocji lub nową strategię cenową. Czy innowacja dotyczy gminy, powiatu, regionu, kraju?	

II. POTENCJAŁ ZASOBÓW LUDZKICH

D-1. Personel wnioskodawcy

Proszę scharakteryzować istniejący poziom i strukturę zatrudnienia w przedsiębiorstwie – dotyczy podmiotu istniejącego

D-2 Proszę opisać strukturę przedsiębiorstwa w związku z planowanym przedsięwzięciem			
1. Imię i nazwisko			
1.1 Planowane stanowisko			
1.2 Opis stanowiska			
1.3 Czy osoba ta spełnia kryteria, o których mowa w rozdziale 3 pkt 20 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
1.4 Wiek			
1.5 Posiadane wykształcenie ²			
Lata	Szkoła/uczelnia/instytucja szkoleniowa	Specjalność/tytuł szkolenia	Dokument potwierdzający
1.6 Posiadane doświadczenie zawodowe ³			
Lata	Pracodawca	Stanowisko	Dokument potwierdzający
1.6 Inne ważne informacje mające wpływ na ocenę			
2. Imię i nazwisko			

² W razie potrzeby w tabeli można wstawić dodatkowe wiersze

³ W razie potrzeby w tabeli można wstawić dodatkowe wiersze

2.1 Planowane stanowisko			
2.2 Opis stanowiska			
2.3 Czy osoba ta spełnia kryteria, o których mowa w rozdziale 3 pkt 20 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
2.4 Wiek			
2.5 Posiadane wykształcenie			
<i>Lata</i>	<i>Szkoła/uczelnia/institucja szkoleniowa</i>	<i>Specjalność/tytuł szkolenia</i>	<i>Dokument potwierdzający</i>
2.6 Posiadane doświadczenie zawodowe			
<i>Lata</i>	<i>Pracodawca</i>	<i>Stanowisko</i>	<i>Dokument potwierdzający</i>
2.7 Inne ważne informacje mające wpływ na ocenę			

n. Imię i nazwisko	
n.1 Planowane stanowisko	
n.2 Opis stanowiska	

n.3 Czy osoba ta spełnia kryteria, o których mowa w rozdziale 3 pkt 20 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
n.4 Wiek				
n.5 Posiadane wykształcenie				
<i>Lata</i>	<i>Szkoła/uczelnia/instytucja szkoleniowa</i>	<i>Specjalność/tytuł szkolenia</i>	<i>Dokument potwierdzający</i>	
n.6 Posiadane doświadczenie zawodowe				
<i>Lata</i>	<i>Pracodawca</i>	<i>Stanowisko</i>	<i>Dokument potwierdzający</i>	
n.7 Inne ważne informacje mające wpływ na ocenę				

III. PLAN MARKETINGOWY

E. Produkt		
1. Planowane wytwarzane produkty lub świadczone usługi		
Nr	Produkt/usługa	Krótki opis technologii produkcji/procesu świadczenia usługi, w tym maksymalna zdolność produkcyjna w szt./m-c (w przypadku usług podać liczbę usług świadczonych w ciągu miesiąca i określić dla nich zasięg terytorialny)
1.		
2.		
n.		
2. Czy popyt na produkty/usługi będzie ulegał sezonowym zmianom? Jeśli tak, jak będą minimalizowane skutki tej sezonowości?		
3. Czy produkty/usługi są przeznaczone na rynek lokalny, regionalny, krajowy lub eksport?		
4. Czy jest to nowy produkt na rynku?		

5. Nabywcy i ich potrzeby ⁴			
Nr ⁵	Kim będą nabywcy wskazanych produktów/usług?	Charakterystyka grupy klientów i uzasadnienie jej wyboru. Jakie są potrzeby i oczekiwania nabywców?	Szacunkowa liczba potencjalnych klientów (miesięcznie i rocznie) wraz z uzasadnieniem
a.			
b.			
n			
6. Proszę opisać możliwość wprowadzenia dodatkowych produktów/usług w ciągu roku			
7. Czy przedsiębiorstwo społeczne będzie miało możliwość zmiany profilu działalności? Odpowiedź proszę uzasadnić			
8. Czy istnieje możliwość pozyskania nowych rynków zbytu? Proszę je opisać			

⁴ W razie potrzeby można wstawić dodatkowe wiersze w tabeli

⁵ Należy wstawić nr produktu /usługi z tabeli E-1

F. Dystrybucja	
1. W jaki sposób będzie odbywała się sprzedaż? Proszę opisać miejsce sprzedaży produktów/świadczenia usług (lokalizacja, czas otwarcia, wyposażenie) i/lub sposób fizycznej dystrybucji produktów	
2. Proszę wymienić przewidywane formy płatności za oferowane produkty/usługi (przelew, gotówka, karta)	
3. Proszę wskazać potencjalnych zleceniodawców z którymi podpisano list intencyjny (proszę załączyć kopię listu).	
4. Proszę wskazać sposoby dotarcia do kolejnych klientów	

G. Promocja		
1. W jaki sposób klienci będą informowani o produktach/usługach? Proszę opisać metody promocji, w tym reklamy ⁶		
Forma promocji	Krótki opis	Kalkulacja niezbędnych wydatków

⁶ W razie potrzeby można wstawić dodatkowe wiersze w tabeli

H. Konkurencja na rynku				
1. Proszę opisać konkurencję na rynku				
2. Proszę wskazać głównych konkurentów na rynku. Proszę dokonać oceny ich produktów/usług w skali od 1 (ocena najniższa) do 10 (ocena najwyższa) w porównaniu do własnych produktów/usług. <i>Należy wstawić oceny w kolumnach 2, 3, 4 oraz wyliczyć średnią w kolumnie 5.</i> <i>W wierszu poniżej proszę podać możliwie szczegółowe dane o głównych konkurentach w odniesieniu do kryteriów oceny konkurentów, tj. jakości, cen i reklamy.</i>				
Nazwa	Jakość	Cena	Reklama/ promocja	Średni wynik
Oferta wnioskodawcy				
Konkurent 1 Nazwa..... Opis.....				
Konkurent 2 Nazwa..... Opis.....				
Konkurent 3 Nazwa..... Opis.....				
Konkurent N Nazwa..... Opis.....				
3. Proszę uzasadnić powyższe oceny				
4. Proszę opisać czy będzie się wyróżniać oferta przedsiębiorstwa społecznego. Dlaczego klient skorzysta z Państwa usług/produktów, a nie produktów/usług konkurencji?				

I. Cena			
Proszę opisać zaplanowaną politykę cenową biorąc pod uwagę, że wielkość obrotu będzie od niej uzależniona			
1. Proszę wyjaśnić planowany poziom cen. <i>Należy podać informację dotyczącą wszystkich głównych produktów / usług (dane dla podobnych kategorii oferty można grupować w ramach jednego produktu lub usługi)</i>			
Produkt / usługa ⁷	Rok n (rozpoczęcia działalności)	Rok n + 1	Rok n + 2
Na jakiej podstawie określono ceny w kolumnie Rok n? <i>Podaj sposób lub metodę kalkulacji zaproponowanego poziomu cen dla każdej usługi. Odniesz poziom cen do konkurencji.</i>			

⁷ Należy wstawić nr produktu /usługi z tabeli E.1

IV. Analiza SWOT

J. Analiza silnych i słabych stron działalności, jej zagrożeń i możliwości (SWOT)	
Silne strony – czynniki wewnętrzne pozytywne (np. 5-letnie doświadczenie w danej branży, podpisane listy intencyjne)	Słabe strony – czynniki wewnętrzne negatywne (np. słabe umiejętności komunikacyjne, brak doświadczenia w prowadzeniu działalności gospodarczej)
1. 2.	1. 2.
Szanse – czynniki zewnętrzne pozytywne (np. rosnąca liczba ludności w gminie, niska lub brak konkurencji)	Zagrożenia – czynniki zewnętrzne negatywne (np. rosnąca stopa bezrobocia w powiecie, duża konkurencja)
1. 2.	1. 2.
Wnioski z analizy SWOT	

V. Identyfikacja rozwiązań alternatywnych

K. Propozycje rozwiązań alternatywnych w kontekście zidentyfikowanych ograniczeń związanych z wykonalnością przedsięwzięcia	
1. Proszę wymienić i scharakteryzować czynniki mogące ograniczać działalność przedsiębiorstwa społecznego zarówno w bliższej jak i dalszej przyszłości <i>Przykładowe kategorie ograniczeń to ograniczenia organizacyjne, techniczne, czasowe, finansowe, prawne</i>	
2. Proszę opisać rozwiązania będące odpowiedzią na wszystkie wyżej wskazane ograniczenia	
3. Proszę wskazać zagrożenia ze strony konkurencji oraz planowaną strategię marketingową przedsiębiorstwa społecznego będącą odpowiedzią na te zagrożenia	

VI. PLAN INWESTYCYJNY

L-1 Aktualne zdolności wytwórcze			
1. Czy wnioskodawca dysponuje już odpowiednim lokalem na potrzeby prowadzenia działalności? Jeśli tak, proszę opisać wyposażenie i infrastrukturę tych pomieszczeń. Proszę podać tytuł prawny do lokalu			
2. 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 (maszyna, urządzenie, materiały)	Krótki opis (adres, rok produkcji, stan, do czego jest to potrzebne?)	Sposób dysponowania ⁸	Szacunkowa wartość
Razem (PLN)			

L-2 Zakres inwestycji				
Należy przedstawić zakres planowanej inwestycji (np. zakup maszyn i urządzeń, środków obrotowych itp.) Należy odnieść się do całokształtu działań, a nie jedynie do kosztów sfinansowanych z dotacji				
1. Zakupy inwestycyjne (wydatki na rozpoczęcie działalności gospodarczej) wraz z ich wartością				
Rodzaj wydatku wraz z krótkim opisem technicznym i/lub jakościowy	Do czego jest to potrzebne? Na jakiej podstawie ustalono cenę?	Nowy/używany	Wartość wydatku	W tym z dotacji

⁸Należy wpisać: własność, współwłasność, użyczenie lub wynajem

Razem (PLN)				

2. Prace remontowe, budowlane, adaptacyjne

Rodzaj wydatku wraz z krótkim opisem technicznym i/lub jakościowy	Do czego jest to potrzebne? Na jakiej podstawie ustalono cenę?	Wartość wydatku	W tym z dotacji
Razem (PLN)			

3. Wydatki na środki obrotowe

Rodzaj wydatku	Do czego jest to potrzebne?	Wartość wydatku	W tym z dotacji
Razem (PLN)			

L-3 Harmonogram działań związany z realizacją przedsięwzięcia

Wymienić poniżej działania jakie zostaną podjęte aby uruchomić planowaną działalność (np. przygotowanie inwestycji, zapytania ofertowe, zakupy środków trwałych, uzyskanie pozwoleń i koncesji, pozyskanie innych źródeł finansowania, remonty, zawarcie umów, pozyskanie klientów).

Należy oszacować koszty związane z działaniami.

Opis działań	Koszt realizacji	Okres realizacji (od... do...)
1.1		
1.2		
1.3		
1.4		
1.n		