

Standard Expression of Interest (EOI)



Procurement of Training Provider (For National Consulting Services)

Issued By:

Bagmati Province Government

Ministry of Labor, Employment and Transport

Makawanpur, Hetauda

.....Falgun, 2080

Expression of Interest (EOI)



Title of Consulting Services: Vocational & Skill Development Training Implementation

Project Name : Vocational Training Implementation

EOI:VS DTA :

Office Name : Ministry of Labor, Employment and Transport

Office Address : Makawanpur, Hetauda

Issued on :Falgun, 2080

Financing Agency: Bagmati Province Government

Abbreviations

CV	: Curriculum Vitae
DO	: Development Partner
EA	: Executive Agency
EOI	: Expression of Interest
GON	: Government of Nepal
PAN	: Permanent Account Number
PPA	: Public Procurement Act
PPR	: Public Procurement Regulation
TOR	: Terms of Reference
TTP	: Technical Training Provider
VAT	: Value Added Tax
MoLET	: Ministry of Labor, Employment and Transport
CTEVT	: Council for Technical Education and Vocational Training



[Handwritten signature]

Contents

१ तालिम प्रदायक संस्था छनोटका कार्यक्षेत्रगत शर्तहरू (TOR).....	5
२. संचालन गर्नुपर्ने तालिमको विषय र स्थानीय तहको विवरण.....	8
३. आशयपत्रको छनोट.....	9
४. आशयपत्र पेश गर्नका लागि केही निर्देशन.....	9
५ पेश गर्नुपर्ने कागजातहरू.....	11
६ पेश गर्नुपर्ने फारामहरूको ढाँचा.....	12
Letter of Application.....	12
Applicant's Information Form.....	14
Form 3: Key Experts (Include details of Key Experts only).....	15
Form 4 : Experience.....	16
Form 5: Capacity.....	19



(Handwritten signature)

१ तालिम प्रदायक संस्था छनोटका कार्यक्षेत्रगत शर्तहरू (TOR)

क. कामको पृष्ठभूमि र उद्देश्य : वागमती प्रदेशमा रहेका विशेषतः वैदेशिक रोजगारिबाट समस्यामा परी वा स्वेच्छाले फर्केका श्रमिकहरूलाई ६५ कार्यदिन (३९० घण्टा) को व्यवसायिक सिपमूलक तालिम सैद्धान्तिक र व्यवहारिक कक्षाका माध्यमबाट सञ्चालन गरि सिप हस्तान्तरण गर्ने तथा मान्यता प्राप्त संस्थाबाट सिप परिक्षण समेत गराई प्रमाण पत्र प्रदान गर्ने र सिप प्राप्त जनशक्तिलाई रोजगारीसँग पनि आबद्ध गराई र गरिवी न्यूनिकरणमा टेवा पुर्‍याउने लक्ष्य यस तालिम कार्यक्रमको रहेको छ ।

ख. तालिम प्रदायक संस्थाको कार्यक्षेत्र र सम्पादन गर्नुपर्ने कामहरू: मन्त्रालयबाट निर्धारित कार्यविधि बमोजिम वागमती प्रदेशभित्रका वैदेशिक रोजगारिबाट समस्यामा परी वा स्वेच्छाले फर्केका श्रमिकहरूमध्येबाट सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारीशमा सूचीकृत गरिएका व्यक्तहरूलाई सहभागी गराई ६५ दिन (३९० घण्टा) को व्यवसायिक सिपमूलक तालिम सम्बन्धित स्थानीय तहमा नै स्थलगत रूपमा प्रदान गर्ने, सीप परिक्षण गराउने र तालिम प्राप्त जनशक्तिलाई उपयुक्त रोजगारीका अवसर समेत दिलाउने कार्य तालिम प्रदायक संस्थाले गर्नुपर्नेछ ।

संस्थाले सम्पादन गर्नुपर्ने कार्यहरू देहाय बमोजिम छन्

१. श्रम, रोजगार तथा यातायात मन्त्रालयबाट स्वीकृत कार्यविधि छनोट भएका सहभागीहरूलाई प्रति समूह २० (बीस) जनाको दरले विषयगत रूपमा समूह निर्माण गर्ने । यसरी समूह निर्माण गर्दा सम्बन्धित स्थानीय तहमा बसोबास गर्ने सहभागीलाई स्थानीयस्तरमा नै तालिममा सहभागी गराउने गरी समूह गठन गर्नुपर्नेछ,

२. गठन गरिएको समूहलाई स्थानीयस्तरमा नै सैद्धान्तिक र व्यवहारिक कक्षा तथा स्थलगत अवलोकन समेतको प्रक्रिया अपनाई तालिम प्रदान गर्ने,



(Handwritten signature)

Standard EOI Document

३. तालिम अवधि सम्पन्न भएका सहभागीहरूको मान्यता प्राप्त संस्थाबाट सीप परिक्षण गराउने र प्रमाणपत्र प्रदान गर्ने,

४. सीप परिक्षणमा उत्तीर्ण सहभागीहरूलाई सम्झौतामा उल्लेखित समयावधि भित्र रोजगारीमा संलग्न गराउने तथा स्वरोजगारीमा जान चाहनेलाई आवश्यक परामर्श तथा सहयोग उपलब्ध गराउने ।

ग. तालिम दिनुपर्ने प्रशिक्षार्थीहरूको संख्या - २६० जना

प्रत्येक २० (बीस) जनाको समूह बनाई १३ वटा समूहलाई ६५ (पैसट्टी) कार्यदिनको तालिम प्रदान गर्नुपर्ने ।

घ. तालिम प्रदायक संस्थाले तालिम सञ्चालनको समयमा उपलब्ध गराउनुपर्ने जनशक्ति र योग्यता

सि नं	जनशक्तिको प्रकार	योग्यता	कैफियत
१	मुख्य प्रशिक्षक	सम्बन्धित विषयामा मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्था विश्वविद्यालयबाट स्नातक वा डिप्लोमा वा प्राविधिक एसएलसी वा सीप तह २ तालिम उत्तीर्ण गरी शिक्षण प्रशिक्षण तालिम लिएको र सम्बन्धित क्षेत्रमा ५ वर्षको अनुभवी	
२	सहायक प्रशिक्षक	सम्बन्धित विषयामा मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्था वा विश्वविद्यालयबाट डिप्लोमा वा प्राविधिक एसएलसी वा सीप तह २ तालिम उत्तीर्ण गरी शिक्षण प्रशिक्षण तालिम लिएको र सम्बन्धित क्षेत्रमा ३ वर्षको अनुभवी	
३	उच्चमशीलता प्रशिक्षक	उच्चमशीलता विषयामा मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट ३ वर्षे डिप्लोमा वा तह २ वा तह ३ तालिम उत्तीर्ण वा प्राविधिक एसएलसी गरेको र शिक्षण प्रशिक्षण तालिम लिएको र सम्बन्धित क्षेत्रमा ३ वर्षको अनुभवी	



०७

Standard EOI Document

४	तालिम संयोजक	स्नातकोत्तर/ स्नातक तह उत्तीर्ण र अनुभवी	
५	टिम लिडर	स्नातकोत्तर/ स्नातक तह उत्तीर्ण र अनुभवी	
६	अनुगमन अधिकृत	स्नातकोत्तर/ स्नातक तह उत्तीर्ण र अनुभवी	
७	लेखा अधिकृत	स्नातकोत्तर/ स्नातक तह उत्तीर्ण र अनुभवी	

ड. काबू बाहिरको परिस्थिति बाहेक प्रस्तावित मुख्य र सहायक प्रशिक्षकहरु तालिम सञ्चालनको क्रममा परिवर्तन गर्न पाइने छैन साथै प्रस्तावित जनशक्तिको सम्झौता बमोजिमको कार्य सम्पन्न नभएसम्म सोही प्रकृतिको अर्को काममा निजहरुलाई प्रस्तावित गर्न पाइने छैन ।

च. तालिम कार्यक्रम शुरु गर्ने र सम्पादन गरिसक्नुपर्ने समय: तालिम प्रदायक संस्थाले वि.सं. २०८० बैशाख २ गते बाट तालिम कार्यक्रम शुरु गर्नुपर्ने र वि.सं. २०८१ असार १२ गते सम्मा सम्पन्न गरिसक्नुपर्नेछ ।

छ. तालिम सञ्चालनको समयमा तालिम हल, व्यवहारिक कक्षा हल, प्रयोगात्मक सिकाईका लागि आवश्यक उपकरण लगायत सम्पूर्ण भौतिक सुविधा र साधनहरु तालिम प्रदायक संस्थाले नै व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

ज. तालिम सम्पन्न भएपछि तालिम प्रदायक संस्थाले तालिमको उपलब्धि झल्किने गरि तालिम सम्पन्न प्रतिवेदन तथा मन्त्रालयबाट जारी भएको कार्यविधि बमोजिमका प्रतिवेदन तथा विवरणहरु मन्त्रालयमा पेश गर्नुपर्नेछ ।



07

Standard EOI Document

२. संचालन गर्नुपर्ने तालिमको विषय र स्थानीय तहको विवरण

तालिम अवधि ६५ कार्यदिन

३९० घण्टा

उच्चमशीलता तालिम उपलब्ध गराउनुपर्ने

सि नं	तालिमको नाम	संख्या	सहभागी	स्थानीय तह	कै.
१				हेटौडा उ.म.न.पा., मकवानपुर	
२				रत्ननगर न.पा., चितवन	
३				धुनीवेसी न.पा., धादिङ्ग	
४				बिदुर न.पा., नुवाकोट	
५				मन्डनदेउपुर न.पा., काभ्रेपलाञ्चोक	
६				रोशी गाँउपालिका, काभ्रेपलाञ्चोक	
७				भुम्लु गाँउपालिका, काभ्रेपलाञ्चोक	
८				हरिहरपुरगढी गाँउपालिका, सिन्धुली	
९				चौतारासाँगाचौकगढी न.पा., सिन्धुपाल्चोक	
१०				मन्थली न.पा., रामेछाप	
	जम्मा				

तालिमको नाम पछि उपलब्ध गराईनेछ ।



07

३. आशयपत्रको छनोट

क. आशयपत्रको छनोट निम्न आधारमा गरिनेछ

- तालिम प्रदायक संस्थाका मुख्य जनशक्तिको योग्यता ३० प्रतिशत
- तालिम प्रदायक संस्थाको अनुभव ५० प्रतिशत
- तालिम प्रदायक संस्थाको वित्तीय तथा भौतिक क्षमता २० प्रतिशत

ख. आशयपत्र मूल्यांकन गर्दा न्यूनतम ७० प्रतिशत अंक प्राप्त गर्ने संस्था मात्र उत्तिर्ण भएको मानिनेछ र योग्यताक्रमको आधारमा ३ देखि ६ वटा संस्थाहरूबाट प्राविधिक तथा आर्थिक प्रस्ताव माग गरिनेछ ।

४. आशयपत्र पेश गर्नका लागि केही निर्देशन

१. आशयपत्र पेश गर्दा संस्था एकलैले वा कम्तिमा तीन वटा संस्थाहरू मिली संयुक्त रूपमा समेत पेश गर्न सकिनेछ । संयुक्त रूपमा आशयपत्र पेश गर्दा सबै संस्थाहरूको न्यूनतम योग्यता पूरा भएको हुनुपर्छ र संयुक्त उपक्रम संचालन गर्ने प्रयोजनका लागि अंशियारीको हिस्सा सहित उल्लेख गरी सम्झौता भएको हुनुपर्नेछ ।

२. इच्छुक तालिम प्रदायक संस्थाले निम्न विवरण सहित हालसम्म सम्पन्न गरेको कामको अनुभव पेश गर्नुपर्नेछ .

क. विगत १० वर्षमा संचालन गरेका समान प्रकृतिका तालिमहरूको विवरण स्थान संख्या र आयोजक संस्था र gainful employment समेत खुल्नेगरी

ख. संस्थाको संगठन संरचना र जनशक्ति विवरण

ग. मुख्य जनशक्तिको योग्यता र अनुभव सहितको विवरण

३. आशयपत्र पेश गर्दा निम्न सूचनाहरू स्पष्ट रूपमा उल्लेख भएको हुनुपर्नेछ



(Handwritten signature)

Standard EOI Document

क. मन्त्रालयको जिम्मेवार अधिकारीलाई सम्बोधन गरिएको संस्थाको र जिम्मेवार प्रतिनिधिले दस्तखत गरेको आधिकारिक पत्र हुनुपर्नेछ ।

ख. तोकिएको ढाँचामा निम्न फारामहरू पेश गर्नुपर्नेछ ।

- निवेदन पत्र फाराम १
- आवेदकको सूचना फाराम २
- मुख्य जनशक्तिको सूची फाराम ३
- कार्य अनुभवको विवरण फाराम ४
- क्षमता विवरण फाराम ५

ग. संस्थाले थप विवरण समेत पेश गर्नसक्नेछन् तर संक्षिप्त सूची तयार गर्नेक्रममा तोकिएको विवरणको आधारमा मात्र मूल्यांकन गरिनेछ ।

घ. आशयपत्र फाराम पठाउदा माग गरिए बमोजिमको पूर्ण विवरण e GP सिष्टम बमोजिम सिष्टमले मागे बमोजिमको प्रक्रिया अनुशरण गरी पेश गर्नुपर्नेछ ।

ङ. आशयपत्र पठाउँदा सूचनामा तोकिएको समयावधिभित्र नै पठाउनुपर्नेछ। तोकिएको म्याद नाघी आएको आशय पत्रमा कुनै कारवाही गरिने छैन।

च. कागजातहरू पठाउँदा देहायको क्रममा पठाउनुपर्नेछ ।

- माग गरिएका आधिकारिक कागजातहरू
- पूर्व अनुभवका कागजातहरू
- कार्यालय संरचना कक्षाकोठा र प्रयोगशालाको तस्वीरहरू
- मेशीनरी औजारको सूची
- जनशक्तिको व्यक्तिगत विवरण र सम्बन्धित कागजातहरू



07

५ पेश गर्नुपर्ने कागजातहरू

क. संस्था दर्ता प्रमाणपत्र तथा नवीकरणको प्रमाणित प्रतिलिपि

ख प्राविधिक शिक्षा तथा व्यवसायिक तालिम परिषद्को इजाजत पत्र नवीकरण खुल्ने

ग मूल्य अभिवृद्धि करमा दर्ता र पछिल्लो करचुक्ता विवरण

घ १० वर्षदिखि समान विषयको तालिम संचालन गरेको प्रमाण खुल्ने कागजात

ड विगत ३ वर्षको कारोवार न्यूनतम ५० लाख खुल्ने कागजातहरू

च निम्न विषयमा स्वघोषणा पत्र

- कार्यक्षेत्रगत शर्तहरू (TOR) राम्रोसंग बुझेको र सो बमोजिम काम गर्ने प्रतिवद्धता
- कार्यक्षेत्रगत शर्तहरू र तालिम प्रक्रियामा संस्थाको कुनै पनि स्वार्थ नवाझिएको विषय
- तालिम कार्यक्रम संचालन गर्ने क्रममा संस्था कालो सूची कीर्ते जालसाजीमा वा भ्रष्टाचारजन्य कसूरमा नपरेको विषय



०७

६ पेश गर्नुपर्ने फारामहरुको ढाँचा

Form1 : Letter of Application

(Letterhead paper of the Applicant or partner responsible for a joint venture, including full postal address, telephone no., fax and email address)

Date:

To,

Full Name of Client: Ministry of Labor, Employment and Transport

Full Address of Client: Hetauda, Makawanpur

Telephone No.: _____

Fax No.: _____

Email Address: _____

Sir/Madam,

1. Being duly authorized to represent and act on behalf of (hereinafter "the Applicant"), and having reviewed and fully understood all the short-listing information provided, the undersigned hereby apply for following training to be short-listed by Vocational and Skill Development Training Academy as Consultant to deliver quality skill training services for the targeted beneficiaries following the approved curriculum in the trades.

Proposed Training Occupations and number

SN	Proposed Occupation	Proposed Number	Remarks
1			

2. Attached to this letter are photocopies of original documents defining:
 - a) the Applicant's legal status;
 - b) the principal place of business;
3. Ministry of Labor, Employment and Transport and its authorized representatives are hereby authorized to verify the statements, documents, and information submitted in connection with this application. This Letter of Application will also serve as authorization to any individual or authorized representative of any institution referred to in the supporting information, to provide such information deemed necessary and requested by yourselves to verify statements and information provided in this application, or with regard to the resources, experience, and competence of the Applicant.



07

Standard EOI Document

4. Ministry of Labor, Employment and Transport and its authorized representatives are authorized to contact any of the signatories to this letter for any further information.¹
5. We declare that, we have no conflict of interest in the proposed procurement proceedings and we have not been punished for an offense relating to the concerned profession or business and our Company/firm has not been declared ineligible.
6. We further confirm that, if any of our experts is engaged to prepare the TOR for any ensuing assignment resulting from our work product under this assignment, our firm, JV member or sub-consultant, and the expert(s) will be disqualified from short-listing and participation in the assignment.
7. The undersigned declares that the statements made and the information provided in the duly completed application is complete, true and correct in every detail.

Signed:

Name:

For and on behalf of (name of Applicant or partner of a joint venture):

Seal of organization:

Date:

Note : All further communication concerning this Application should be addressed to the following person,

Mr. Khangendra Poudel, Officer 8th level
Ministry of Labor, Employment and Transport Hetaudai, Makawanpur
Telephone: , Email:

¹ Applications by joint ventures should provide on a separate sheet, relevant information for each party to the Application.



[Handwritten signature]

Standard EOI Document

Form 2 : Applicant's Information Form

(In case of joint venture of two or more firms to be filled separately for each constituent member)

1. Name of Firm/Company:
2. Type of Constitution (*Partnership/ Pvt. Ltd/Public Ltd/ Public Sector/ NGO*):
3. Date of Registration / Commencement of Business (*Please specify*):
4. Country of Registration:
5. Registered Office/Place of Business (including CTEVT affiliation):
6. Telephone No; Fax No; E-Mail Address:
7. Tax Clearance Certificate year or time extension year:
8. Name of Authorized Contact Person / Designation/ Address/Telephone:
9. Consultant's Organization (including Organogram):
10. Total number of staff:
11. Number of regular professional staff:
12. CTEVT affiliation number and Renewal Date:

(Provide Company Profile with description of the background and organization of the Consultant and, if applicable, for each joint venture partner for this assignment.)



(Handwritten signature)

Standard EOI Document

Form 3 : Key Experts (Include details of Key Experts only)

(In case of joint venture of two or more firms to be filled separately for each constituent member)

SN	Name	Position	Highest Qualification	Work Experience (in year)	Nationality
1					
2					
3					
4					
5					

Note:

- To be assured, Evaluation committee may ask necessary documents of proposed human resource before evaluation of EoI such as education certificate, experience documents as per need. Evaluation committee will assess and verify the above said information of proposed human resources by using different sources of verification.
- Evaluation Team may ask the original copy (at least scanned copy of original document) of substantiated document (Experience letter, testimonials, TOT certificate) during evaluation process as per need for ensuring human resource capacity.



07

Standard EOI Document

Form 4 : Experience

4 (A). General Work Experience

(Details of assignments undertaken. Each consultant or member of a JV must fill in this form.)

S.N.	Sector/Occupation	Number of Trainees Trained	Number of Skill Test Appeared Trainees	Funding Organization/client (write full name and address)	Training location (Districts)	Number of Employed Trainees
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
5						
Total						

- All the submitted letters/certificates etc. for this EoI should be notarized.
- The original copies of substantiated documents must be available while requested by Evaluation Team in evaluation process.
- Add rows as needed.

4(B) Specific Experience

Details of similar assignments undertaken in the previous seven years

(In case of joint venture of two or more firms to be filled separately for each constituent member)

Assignment name:	Approx. value of the contract (in current NRs)
Training name:	
Country:	Duration of assignment (months):
Location within country:	



Handwritten signature

Standard EOI Document

Name of Client:	Total No. of person-months of the assignment:
Address:	Approx. value of the services provided by your firm under the contract (in current NRs):
Start date (month/year): Completion date (month/year):	No. of professional person-months provided by the joint venture partners or the Sub-Consultants:
Name of joint venture partner or sub-Consultants, if any:	Narrative description of Project:
Description of actual services provided in the assignment:	
<p>Note: Provide highlight on similar services provided by the consultant as required by the EOI assignment.</p>	

Firm's Name: _____



Handwritten signature

Standard EOI Document

4(C) Geographic Experience

Experience of working in similar geographic region or country

(In case of joint venture of two or more firms to be filled separately for each constituent member)

<i>No</i>	<i>Name of the Project</i>	<i>Location (District)</i>	<i>Execution Year and Duration</i>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

(Please insert more rows as necessary)



07

Standard EOI Document

Form 5 : Capacity

5(A). Financial Capacity

(In case of joint venture of two or more firms to be filled separately for each constituent member)

Average Turnover	
Fiscal Year	Amount NRs
FY 2077/078	
FY 2078/079	
FY 2079/80	
Three year's Average	

(Note: Supporting documents including Audit Report for Average Turnover should be submitted for the above.)



07

Standard EOI Document

FORMAT OF CURRICULUM VITAE (CV) FOR PROPOSED PROFESSIONAL STAFF

Proposed Position: _____

Name of Consultant: _____

Name of Staff: _____

Profession: _____

Date of Birth: _____

Years with Consultant/Entity: _____ Nationality: _____

Membership in Professional Societies: _____

Detailed Tasks Assigned: _____

Key Qualifications:

[Give an outline of staff member's experience and training most pertinent to tasks on assignment. Describe degree of responsibility held by staff member on relevant previous assignments and give dates and locations. Use about half a page.]

Education:

[Summarize college/university and other specialized education of staff member, giving names of schools, dates attended, and degrees obtained. Use about one quarter of a page]

Employment Record:

[Starting with present position, list in reverse order every employment held. List all positions held by staff member since graduation, giving dates, names of employing organizations, titles of positions held, and locations of assignments. For experience in last ten years, also give types of activities performed and client references, where appropriate. Use about two pages.]

Languages:

*[For each language indicate proficiency: excellent, good, fair, or poor in speaking, reading, and writing.]*__

Certification:



[Handwritten signature]

Standard EOI Document

I, the undersigned, certify that to the best of my knowledge and belief, these data correctly describe me, my qualifications, and my experience.

[Signature of staff member and authorized representative of the consultant] Day/Month/Year

Full name of staff member: _____

Full name of authorized representative: _____



[Handwritten signature]