

## Daten zum Auftraggeber

### allgemeine Informationen zum Träger

☐ Rechnungsempfänger

Name	<input type="text"/>
Straße & Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ & Ort	<input type="text"/>
Geschäftsführung	<input type="text"/>
Homepage	<input type="text"/>
allgemeine E-Mail	<input type="text"/>
allgemeine Telefonnummer	<input type="text"/>

### Informationen zur/zum Ansprechpartner\*in des Trägers

[Diese Person ist für die gesamte Evaluation die/der Ansprechpartner\*in. Bei einem Wechsel ist der Träger zur sofortigen Information verpflichtet.]

Anrede	<input type="text"/>
Vor- und Nachname	<input type="text"/>
Funktion	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Telefon/Mobil	<input type="text"/>

### allgemeine Informationen zur Einrichtung [Je Einrichtung ein Auftragsformular verwenden!]

☐ Rechnungsempfänger

Name	<input type="text"/>		
Straße & Hausnummer	<input type="text"/>		
PLZ & Ort	<input type="text"/>		
ISBJ-Nummer [nur bei Berliner Kita]	<input type="text"/>		
Leitung	<input type="text"/>		
allgemeine E-Mail	<input type="text"/>		
allgemeine Telefonnummer	<input type="text"/>		
Anzahl der Mitarbeiter*innen	<input type="text"/>	Anzahl der Kinder	<input type="text"/> [laut Betriebserlaubnis]
KiQu-Software in der Einrichtung vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

### Informationen zur/zum Ansprechpartner\*in der Einrichtungen

[Diese Person ist für die gesamte Evaluation die/der Ansprechpartner\*in. Bei einem Wechsel ist der Träger und/oder die Einrichtung zur sofortigen Information verpflichtet.]

Anrede	<input type="text"/>
Vor- und Nachname	<input type="text"/>
Funktion	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Telefon/Mobil	<input type="text"/>

### E-Mail für Rechnung

[Seit dem 01. Juli 2019 erfolgt der Rechnungsversand elektronisch per E-Mail. Eine andere bevorzugte E-Mail-Adresse bzw. ein Widerspruch Ihrerseits ist mitzuteilen.]

☐ Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V.

# Auftrag zur Internen KiQu-Evaluation

## Informationen zur Evaluation

Zeitraum

Teil 1

[Teil 2

[Die Interne KiQu-Evaluation kann entweder an einem Tag á 8 Stunden oder an zwei Tagen á 4 Stunden durchgeführt werden.]

bevorzugte/r Evaluator\*in

[Die Auswahl des/der Evaluator\*in kann auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.]

Anzahl der teilnehmenden Personen

[Ab einer Anzahl von 21 Teilnehmenden erfolgt eine individuelle Berechnung in Form eines Angebots.]

## Auswahl des Pakets

Eine Übersicht der Pakete erhalten Sie vom KiQu-Servicebüro.

Teampaket Nummer

[Die Paketauswahl kann auch zu einem späteren Zeitpunkt (spätestens drei Wochen vor Termin) erfolgen.]

Auf Anfrage können auch Leitungspakete evaluiert werden.

## Durchführung

Mitgliedsorganisationen im [Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V.](#) erhalten 10 Prozent Rabatt.

### Preise bis 20 Teilnehmende\*

### Standard

### Mitgliedsorganisation

<input type="checkbox"/> Schnupper-Workshop [nur einmal pro Einrichtung möglich]	1.000,00 €	900,00 €
<input type="checkbox"/> einfache Interne KiQu-Evaluation [ohne Dokumentation in der KiQu-Software durch beauftragte/n Evaluator*in]	1.300,00 €	1.170,00 €
<input type="checkbox"/> vollständige Interne KiQu-Evaluation [mit Dokumentation in der KiQu-Software durch beauftragte/n Evaluator*in]	1.500,00 €	1.350,00 €

\* Ab einer Anzahl von 21 Teilnehmenden erfolgt eine individuelle Berechnung in Form eines Angebots.

Alle angegebenen Preise sind Netto zuzüglich Reisekosten und gesetzlicher Mehrwertsteuer.

Eine Preisübersicht kann auf unserer Homepage unter [www.kiqu.de/Home/Preise](http://www.kiqu.de/Home/Preise) eingesehen werden.

☒ Hiermit beauftrage ich die Durchführung einer Internen KiQu-Evaluation und akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der KiQu GmbH. Diese können auf der Homepage [www.kiqu.de/Home/Geschäftsbedingungen](http://www.kiqu.de/Home/Geschäftsbedingungen) eingesehen werden.

☒ Hiermit stimme ich der Verwendung und Speicherung der oben genannten personenbezogenen Daten ausschließlich für die Organisation der Internen KiQu-Evaluation durch die KiQu GmbH und deren Evaluator\*innen zu.

Datum

Vor- und Nachname

.....  
rechtskräftige Unterschrift