Powiatowy Urząd Pracy
 ul. Dmowskiego 27

 97-300 Piotrków Trybunalski

FORMULARZ OFERTOWY

Ja/My niżej podpisany/i…...........................................................................................................

z siedzibą………………………………………………………………………………………………………………………………..

NIP REGON nr el./fax…...................................

w odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na przeprowadzenie szkolenia w zakresie …................................

składam/y niniejszą ofertę realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym z dnia

|  |
| --- |
| Nazwa instytucji szkoleniowej: |
| Województwo | Miasto | Kod pocztowy |
| ulica | Numer telefonu |
| Numer faksu | e-mail |
| **Miejsce – adres szkolenia** | **Miejsce – adres prowadzenia szkolenia praktycznego** |
| **Nazwa i zakres szkolenia** |
| **Koszt szkolenia** |
| **Czas trwania szkolenia i sposób organizacji szkolenia****Czas trwania**: od ………………..do …………………..**Ilość godzin szkoleniowych:**1. w godzinach ogółem: …………, w tym zajęcia teoretyczne……………………, zajęcia praktyczne……………..

**Liczba osób w grupie:**1. zajęcia teoretyczne: …………………………,
2. zajęcia praktyczne: …………………………,

liczba osób pracujących przy jednym stanowisku podczas zajęć praktycznych ………………………………………**Sprzęt wykorzystywany podczas zajęć**: |
| **Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia**Najniższe wymagane wykształcenie1 – podstawowe 3 – zasadnicze zawodowe 5 – wyższe2 – gimnazjalne 4 – średnie Umiejętności wymagane od kandydata:Dodatkowe kwalifikacje: |
| **Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:** |
| **Plan nauczania** |
| Tematy zajęć edukacyjnych | Treści szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych | Ilość godzin teoretycznych | Ilość godzin praktycznych |
|  |  |  |  |
| **Nabyte kwalifikacje / rodzaj uprawnień / typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:** |
| **Sposób sprawdzenia efektów szkolenia (przewidziane sprawdziany i egzaminy):** |
| **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:** |
| **Informacja o trenerach – wykładowcach, instruktorach ( należy wypełnić dla każdej osoby przewidzianej do realizacji szkolenia):****Imię i nazwisko:****Wykształcenie:** **Doświadczenie w prowadzeniu kursów o tematyce odpowiadającej przedmiotowi zamówienia** **(liczba przeprowadzonych szkoleń w ciągu ostatnich dwóch lat):** **Imię i nazwisko:****Wykształcenie:** **Doświadczenie w prowadzeniu kursów o tematyce odpowiadającej przedmiotowi zamówienia** **(liczba przeprowadzonych szkoleń w ciągu ostatnich dwóch lat):** **Imię i nazwisko:****Wykształcenie:** **Doświadczenie w prowadzeniu kursów o tematyce odpowiadającej przedmiotowi zamówienia** **(liczba przeprowadzonych szkoleń w ciągu ostatnich dwóch lat):**  |
| **Nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości szkolenia sprawować będzie Pan / Pani:** |

 \* program szkolenia powinien uwzględniać wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez Ministra, dostępnych na stronie internetowej [www.standardyiszkolenia.praca.gov.pl](http://www.standardyiszkolenia.praca.gov.pl/)

**Niniejszym oświadczam, że:**

1. **Posiadam/y** wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych, prowadzony przez WUP właściwy dla siedziby firmy. Wpis ten jest aktualny oraz potwierdza kontynuowanie działalności szkoleniowej w roku bieżącym.

2. **Zrealizowałem / liśmy** w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia oferty co najmniej 1 szkolenia z obszaru zlecanego.

3. **Program szkolenia jest** dostosowany odpowiednio do zapotrzebowania na kwalifikacje lokalnego na rynku pracy.

4. **Dysponuję/emy co najmniej 1 osobą (kadrą dydaktyczną) posiadającą odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe,** w zakresie przeprowadzenia co najmniej 1 szkolenia o tematyce odpowiadającej przedmiotowemu szkoleniu.

5. **Posiadam/y wyposażenie dydaktyczne i pomieszczenia** dostosowane do potrzeb szkolenia z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia.

6. Posiadam/y certyfikaty jakości usług ( proszę wymienić) ……………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (w przypadku braku certyfikatów - należy wpisać brak)

6. Podpisuję niniejszą ofertę jako osoba do tego upoważniona na podstawie załączonego pełnomocnictwa, odpisu z ewidencji działalności gospodarczej lub odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego\*.

……………………………………………………………………..

/Pieczęć i podpis wykonawcy

 lub osoby upoważnionej/