Powiatowy Urząd Pracy   
 ul. Dmowskiego 27

97-300 Piotrków Trybunalski

FORMULARZ OFERTOWY

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

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

NIP REGON nr tel./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:**  **(zgodnie z załącznikiem Nr 1 do formularza – preliminarz kosztów)** | | | | | | |
| **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 wykształcenie  1 – podstawowe 3 – zasadnicze zawodowe 5 – wyższe  2 – 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 ilości osób przeszkolonych przez Wykonawcę w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia, w ciągu ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania  o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – to z okresu prowadzenia działalności :** | | | | | | |
| **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 24 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\*

7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

……………………………………………………………………..

/Pieczęć i podpis wykonawcy

lub osoby upoważnionej/

Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego

**PRELIMINARZ KOSZTÓW REALIZACJI WARSZTATÓW**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Kategoria wydatku | Jednostka | Ilość | Stawka | Kwota |
| 1. | Wynagrodzenie  wykładowcy | Godz. |  |  |  |
| 2. | Eksploatacja / wynajem sal szkoleniowych i sprzętu | Godz. |  |  |  |
| 3. | Materiały dydaktyczne  (notatniki i długopisy, teczka, pendrive) |  |  |  |  |
| 4. | Zakup podręczników | Szt. |  |  |  |
| 5. | Koszty administracyjne |  |  |  |  |
| 6. | Koszt obiad i napoje gorące | Szt. |  |  |  |
| 7. | Zysk |  |  |  |  |
| Koszt na osobę | |  |
| Koszt osobogodziny szkolenia: | |  |