

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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** | | | | | | |
| **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:** | | | | | | |
| **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/