Pieczęć firmowa Wykonawcy

***Formularz oferty szkoleniowej***

***z uwzględnieniem programu szkolenia***

|  |
| --- |
| 1. ***Dane teleadresowe wykonawcy*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa i adres  instytucji szkoleniowej |  | |
| Numer REGON |  | |
| Osoba do kontaktów w sprawie szkolenia, numer telefonu |  | |
| Osoba uprawniona do podpisania umowy szkoleniowej  ***(należy dołączyć do oferty dokument potwierdzający uprawnienie)*** |  | |
| 1. ***Informacje wstępne o szkoleniu*** | | |
| Nazwa szkolenia |  | |
| Proponowany termin szkolenia |  | |
| Miejsce szkolenia | TEORIA: | PRAKTYKA: |
| Czas trwania i sposób organizacji szkolenia |  | |
| Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia |  | |
| Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych |  | |
| Opis treści: kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych |  | |
| Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych |  | |
| Przewidziane sprawdziany  i egzaminy |  | |
| Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji, zgodny z przepisami obowiązującymi przy danym kierunku szkolenia |  | |
| Dodatkowy dokument zwiększający konkurencyjność absolwenta na rynku pracy po ukończeniu danego kierunku szkolenia (np. umożliwiający podjęcie pracy za granicą).  ***(wzór należy dołączyć do oferty*)** |  | |
| Certyfikaty jakości usług posiadane przez instytucję szkoleniową  ***(należy dołączyć do oferty)*** |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem części teoretycznej i praktycznej*** | | | |
| Tematy zajęć edukacyjnych/Nazwa modułu | Liczba godzin zajęć | | Razem  liczba godzin |
| teoretycznych | praktycznych |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia*** | | | | | | |
| Nazwisko  i imię | Wykształcenie | | | Ukończone szkolenia, posiadane uprawnienia  zawodowe | Doświadczenie zawodowe (wyrażone w latach) | Tematyka  prowadzonych zajęć |
| poziom | kierunek/  specjalność | tytuł (stopień) naukowy/zawodowy | związane z tematyką  przedmiotowego szkolenia | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Do oferty należy dołączyć: kserokopie dyplomów, świadectw, ukończonych szkoleń (kursów), uprawnień zawodowych, itp.** | | | | | | |
| Oświadczam, iż w realizacji szkolenia będą brały udział wyłącznie osoby wymienione w powyższym wykazie oraz, że wyraziły one zgodę na przeprowadzenie zajęć na zlecenie Powiatowego Urzędu Pracy w Brodnicy. Osoby te wyraziły zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych dla celów złożenia oferty na realizację przedmiotowego zamówienia oraz w tracie jego realizacji. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.  …………………………….., .................................... ....................................................................  miejscowość, data    Podpis i pieczęć Wykonawcy | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Koszty szkolenia*** | | | |
| **Wyszczególnienie** | **w zł** | | |
| Koszt szkolenia dla 1 osoby (bez egzaminu) |  | | |
| Koszt egzaminu państwowego |  | | |
| **Razem koszt szkolenia i egzaminu** |  | | |
|  | Cena w zł za 1 dzień szkoleniowy od osoby | Liczba dni szkoleniowych | Kwota ogółem w zł |
| Koszt zakwaterowania |  |  |  |
| Koszt wyżywienia |  |  |  |
| **Razem koszty zakwaterowania i wyżywienia za cały okres szkolenia** |  | | |
| Koszt osobogodziny szkolenia (bez egzaminu)  (*tj. koszt szkolenia dla 1 osoby (bez egzaminu) dzielony prze liczbę godzin w szkoleniu)* |  | | |
| Koszt ubezpieczenia NNW 1 osoby na 1 dzień szkoleniowy |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***VI. Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia -dla szkoleń stacjonarnych*** | | | | | |
| Należy dokonać szczegółowego opisu pomieszczeń oraz ich wyposażenia, w tym maszyn i urządzeń (narządzi), wykorzystywanych w przeprowadzaniu zajęć (zwłaszcza praktycznych), ze wskazaniem ilości sprzętu oraz potwierdzenie dostępu do zaplecza socjalnego, węzła sanitarnego itp. | | | | | |
| Dostęp do zaplecza socjalnego\*: | TAK | NIE | Dostęp do węzła sanitarnego\*: | TAK | NIE |
| Opis warunków lokalowych: | | | | | |
| Opis i ilości wyposażenia: | | | | | |
| ***VII. Wzór anonimowej ankiety dla uczestnika szkolenia, służącej do oceny szkolenia*** | | | | | |
| Należy dołączyć do oferty | | | | | |
| * + 1. ***Wzór zaświadczenia (zgodnego z obowiązującymi przepisami) lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji*** | | | | | |
| Należy dołączyć do oferty | | | | | |

* \*- niewłaściwe skreślić

|  |
| --- |
| ***IX. Oświadczenie w związku z przetwarzaniem danych osobowych*** |
| W związku z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119) :  WYRAŻAM ZGODĘ\*  NIE WYRAŻAM ZGODY\*  na przetwarzanie moich danych osobowych.  \*-zaznaczyć właściwe  Miejscowość, dnia .................................. ...............................................................  Podpis i pieczęć Wykonawcy |

Lista załączników do oferty:

1) ……………………………………………………………………

2) ……………………………………………………………………

3) ……………………………………………………………………

4) ……………………………………………………………………

|  |
| --- |
| Dokumenty składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem. Zgodność kserokopii z oryginałem należy potwierdzić datą, czytelnym  podpisem i pieczątką imienną osoby upoważnionej. |

**Każdą ze stron niniejszego formularza należy zaparafować oraz opatrzyć pieczęcią imienną lub czytelnym podpisem osoby uprawnionej do sporządzenia ofert**