..................................................

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

**FORMULARZ OFERTY INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ W SPRAWIE ORGANIZACJI SZKOLENIA**

**I. DANE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Nazwa instytucji szkoleniowej** |  |
| 2 | **Adres** |  |
| 3 | **Numer telefonu****e-mail** |  |
| 4 | **Adres do e-doręczeń** |  |
| 5 | **Data powstania instytucji szkoleniowej** |  |
| 6 | **Forma organizacyjno-prawna jednostki /typ własności/** |  |
| 7 |  **NIP** |  |
| 8 | **REGON** |  |
| 9 | **PKD** |  |
| 10 | **Pełna nazwa banku i numer rachunku bankowego** UWAGA! W przypadku płatników VAT - zgodnie z wykazem podatników VAT |  |
| 11 | **Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych** | Wpis w rejestrze prowadzonym przez Wojewódzki Urząd Pracy w .................................... …………………………………………………………………pod numerem .................................................................................................... |

**II. NAZWA, CZAS TRWANIA I TERMIN SZKOLENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Nazwa szkolenia** |  |
| **2** | **Liczba godzin edukacyjnych kursu ogółem (czas szkolenia jednej osoby):**  | **……………………………………………………..**w tym:a) zajęcia teoretyczne: ...................... (1 godz. edukacyjna = ........ minut, co stanowi ................godzin zegarowych\* ) b) zajęcia praktyczne: ....................... (1 godz. edukacyjna = ........ minut, co stanowi ................godzin zegarowych\* ) |
| **3** | **Termin szkolenia** | **od ……………………………… do ………………………………….** |

**\*W harmonogramie zajęć do liczby godzin zegarowych należy doliczyć dodatkowo czas przeznaczony na przerwę w każdym dniu szkoleniowym.**

**Godzina zegarowa kursu** liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 min. oraz przerwę, liczącą średnio 15 minut, gdyż długość przerw może być ustalana w sposób elastyczny.

**III. FORMA I MIEJSCE PROWADZENIA ZAJĘĆ SZKOLENIOWYCH :**

Proszę wskazać formę organizacji zajęć:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | stacjonarna  |  |
| 2 | zdalna  |  |
| 3 | hybrydowa |  |

W przypadku stacjonarnej i hybrydowej formy zajęć proszę uzupełnić poniższe dane

|  |  |
| --- | --- |
| Adres zorganizowania zajęć teoretycznych: | Adres zorganizowania zajęć praktycznych: |

**IV. MATERIAŁY DYDAKTYCZNE I MATERIAŁY BIUROWE, KTÓRE UCZESTNIK OTRZYMA NA WŁASNOŚĆ
W RAMACH KOSZTÓW SZKOLENIA:**

|  |
| --- |
|  |

**V. OŚWIADCZAMY, IŻ POSIADAMY / NIE POSIADAMY\***(NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ) **DOŚWIADCZENIE W REALIZACJI SZKOLEŃ Z OBSZARU POWYŻSZEGO SZKOLENIA,** PRZY CZYM PRZEZ DOŚWIADCZENIE ROZUMIEĆ NALEŻY ZREALIZOWANIE CO NAJMNIEJ 1 SZKOLENIA O TYM ZAKRESIE TEMATYCZNYM.

**VI. OŚWIADCZAMY, IŻ PONIŻEJ WYMIENIONA KADRA DYDAKTYCZNA** **PROWADZĄCA POWYŻSZY KURS POSIADA /NIE POSIADA** \*(NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ)  **KWALIFIKACJE I UPRAWNIENIA ORAZ DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE POTWIERDZAJĄCE SPRAWNOŚĆ I ZDOLNOŚĆ DO WYKONANIA ZAKRESU SZKOLENIA**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp | Imię i nazwisko | Poziom i kierunek wykształcenia – posiadane kwalifikacje w tym doświadczenie w prowadzeniu kursów w tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia | Nauczane na kursie przedmioty |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**VII. POSIADAMY/ NIE POSIADAMY\***(NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ) **DOSTOSOWANE WYPOSAŻENIE DYDAKTYCZNE I POMIESZCZENIA DO POTRZEB SZKOLENIA, Z UWZGLĘDNIENIEM BEZPIECZNYCH I HIGIENICZNYCH WARUNKÓW REALIZACJI SZKOLENIA.**

Ilość i jakość pomieszczeń oraz wyposażenie w sprzęt i pomoce dydaktyczne do potrzeb ww. szkolenia, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy udostępnione dla każdego uczestnik w ramach ogólnych kosztów kursu/proszę wymienić z wyszczególnieniem zajęć teoretycznych i zajęć praktycznych/:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp | Charakter sali | Powierzchnia sali | Wyposażenie sali /urządzenia, audiowizualne, pomoce, itp./ | Adres lokalizacjisali |
|  |  |  |  |  |

**VIII. POSIADANE PRZEZ INSTYTUCJĘ CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG** (w przypadku posiadania załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **tak, proszę podać jakie:** |
|  | **nie** |

**IX. OŚWIADCZAMY, IŻ PROWADZIMY/NIE PROWADZIMY \***(NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ) **ANALIZY SKUTECZNOŚCI I EFEKTYWNOŚCI PRZEPROWADZANYCH PRZEZ NAS SZKOLEŃ.**

 **X. KOSZT SZKOLENIA:**

**INFORMACJA:** Usługi mające charakter usługi kształcenia zawodowego/przekwalifikowania zawodowego wraz z kosztami towarzyszącymi i finansowane w całości ze środków publicznych zgodnie z treścią art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług (Dz.U. 2018 poz.2174 z późn. zm.) **są zwolnione z podatku VAT.**

|  |  |
| --- | --- |
| Całkowity koszt szkolenia dla 1 osoby (brutto) | ...........................złotych (w tym ........................%VAT) słownie:................................................................................  |
| Koszt osobogodziny szkolenia  | ...........................złotych słownie: .............................................................................................................................................................. złotych |

**XI. UDZIAŁ KOSZTÓW W CENIE SZKOLENIA DLA 1 OSOBY:**

**UWAGA!** Wszystkie wykazane poniżej koszty mają dotyczyć tylko i wyłącznie realizacji zleconego przez PUP szkolenia.

|  |  |
| --- | --- |
| - koszt materiałów szkoleniowych do zajęć teoretycznych | ............................złotych  |
| - koszt materiałów szkoleniowych do zajęć praktycznych | ........................... złotych  |
| - płace wykładowców/instruktorów | ............................ złotych  |
| - płace personelu pomocniczego (należy wymienić kogo): | ............................ złotych  |
| - koszt poczęstunku (należy wymienić co zostało ujęte w koszcie) o ile był przewidziany: | ............................ złotych   |
| - koszt egzaminów wymaganych odrębnymi przepisami, o ile są wymagane | ............................ złotych |
| - koszt badań lekarskich/psychologicznych/innych specjalistycznych, o ile są wymagane | ............................ złotych |
|  - koszt eksploatacji sprzętu/pomieszczeń | ............................ złotych |
| - inne – proszę wymienić jakie (np. koszt odzieży ochronnej- o ile jest wymagana) | ............................ złotych ............................ złotych ............................ złotych  |
| - Zysk jednostki szkolącej  | ........................... złotych  |
| Razem: .........................złotych Ubezpieczenie NW stanowi wkład własny instytucji szkoleniowej oraz nie ma wpływu na koszt szkolenia i wynosi ............zł.ZOBOWIĄZUJE SIĘ instytucję szkoleniową do ubezpieczenia uczestników szkolenia od następstw nieszczęśliwych wypadków zgodnie z art. 41 ust. 8 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Wykonawca ubezpieczy od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku ze szkoleniem oraz w drodze do miejsca szkolenia i z powrotem osobę skierowaną na szkolenie, która:a) nie posiada z tytułu uczestnictwa w szkoleniu prawa do stypendium w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – ubezpieczenie musi obejmować cały okres szkolenia; (Powiatowy Urząd Pracy poinformuje o konieczności ubezpieczenia takiej osoby) b) podjęła w trakcie szkolenia zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub złożyła wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej i zdecyduje się ukończyć przedmiotowe szkolenie- ubezpieczenie musi nastąpić od dnia powzięcia informacji od uczestnika szkolenia o zaistniałym zdarzeniu do dnia zakończenia szkolenia.W przypadku konieczności dokonania w/w ubezpieczenia, poniesiony wydatek na ubezpieczenie nie może zostać ujęty w kalkulacji kosztów i jednocześnie nie może mieć wpływu na cenę szkolenia. Wydatek ten będzie stanowił wówczas wkład własny instytucji szkoleniowej. |

**XII. OSOBA UPRAWNIONA DO REPREZENTOWANIA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ PRZY PODPISYWANIU UMOWY:**

Imię i nazwisko: .............................................................................

Pełniona funkcja: .............................................................................

**XIII. NADZÓR WEWNĘTRZNY NAD REALIZACJĄ SZKOLENIA SPRAWOWAĆ BĘDZIE:**

Imię i nazwisko: .............................................................................

Pełniona funkcja: .............................................................................

Nr telefonu: .............................................................................

e-mail: ........................................................................

**XIV. INTEGRALNĄ CZĘŚĆ OFERTY STANOWI:**

a) Program szkolenia - formularz do wypełnienia
b) Harmonogram szkolenia – formularz do wypełnienia
c) Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji (np. dyplomów, uprawnień itp.) – prosimy o załączenie wzoru

d) Wzór ankiety dla uczestników szkolenia mającej służyć do oceny szkolenia – prosimy o załączenie wzoru

**XV.** Do oferty należy dołączyć Upoważnienie/ Pełnomocnictwo osób uprawnionych do podpisywania umów
w imieniu instytucji szkoleniowej (obowiązuje instytucję szkoleniową tylko w przypadku podpisywania umów przez osobę inną niż właściciel instytucji).

**XVI.**  Instytucja szkoleniowa wyraża zgodę na podpisanie umowy z PUP wg. załączonego wzoru.

........................................... ………………………………………………………………

 /miejscowość, dnia/ /podpis i pieczęć dyrektora/kierownika

 instytucji szkoleniowej lub osoby upoważnionej

 do występowania w jego imieniu/

....................................................

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

# PROGRAM SZKOLENIA

# WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO INTEGRALNA CZĘŚĆ OFERTY

**UWAGA:** Jeśli Program szkolenia został określony przez inne wytyczne bądź przepisy prawne (np. w przypadku przepisów szczególnych określających warunki organizacji szkoleń w zawodach regulowanych, gdzie program szkolenia, w tym wymiar i rozkład godzin szkolenia, określa minister właściwy) prosimy **podać podstawę prawną:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Nazwa i zakres szkolenia** |  |
| 2 | **Nazwa formy kształcenia** |  |
| 3 | **Czas trwania**  | Ilość dni szkoleniowych .......................................................................Liczba **godzin edukacyjnych** kursu ogółem (czas szkolenia jednej osoby): .............................................w tym:a) zajęcia teoretyczne: ...................... b) zajęcia praktyczne: .......................W harmonogramie zajęć do liczby godzin zegarowych należy doliczyć dodatkowo czas przeznaczony na przerwę w każdym dniu szkoleniowym. |
| 4 | **Sposób organizacji zajęć** | **Liczba osób w grupie**a) zajęcia teoretyczne ......................................................b) zajęcia praktyczne ......................................................Liczba osób przypadających na jedno stanowisko podczas zajęć praktycznych ...............................................................Dodatkowe informacje dotyczące sposobu organizacji zajęć: ………………………………………………………………………………………………….............………………………………………………………………………………………………….............…………………………………………………………………………………………………............. |
| 5 | **Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia** | * Poziom wykształcenia: ...............................................................
* Stan zdrowia: ...............................................................
* Pożądane cechy psychofizyczne: ................................................

………………………………………………………………………………………………….* Umiejętności: ...............................................................
* Inne: ...............................................................
 |
| 6 | **Cele szkolenia** |  |
| 7 | **Opis efektów kształcenia** Uzyskane kwalifikacje i umiejętności po pozytywnym zakończeniu kursu przez uczestnika |  |
| 8 | **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych wykorzystywanych podczas zajęć** |  |
| 9 | **Sposób i forma zaliczenia** |  Przewidziane sprawdziany i egzaminy:* Sprawdziany (wymienić jakie?) :

…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..* Egzaminy (właściwe podkreślić):

- egzamin organizowany przez instytucję szkoleniową- egzamin państwowy przed komisją (podać nazwę komisji):…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..- inna forma zaliczenia, proszę wpisać jaka:…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….. |
|  10 | **Informacja o dopuszczalnej liczbie godzin nieobecności na szkoleniu aby uczestnik został sklasyfikowany /dopuszczony do egzaminu końcowego :** |  |
| 11 | **Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji[[1]](#footnote-1):** (proszę zaznaczyć właściwe) |  | zaświadczenie na druku MEN |
|  | zaświadczenie według własnego wzoru |
|  | uprawnienia - wpisać jakie:........................................................................ |
| 12 | **Plan nauczania** | **Temat zajęć edukacyjnych** | **Opis treści zajęć w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych** | **Liczba godzin zajęć**  |
| teoretyczne | praktyczne |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Instytucja szkoleniowa zobowiązana jest do wydania zaświadczenia zgodnie z § 71 ust.4 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy.

**Prosimy załączyć wzór:**  zaświadczenia, uprawnienia, certyfikatu zgodnego z przepisami obowiązującymi przy danym kierunku szkolenia oraz inne dokumenty własne wydane przez instytucję szkoleniową dla absolwentów szkolenia.

**UWAGA zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający ukończenia szkolenia i uzyskanie kwalifikacji musi zawierać:**

a) numer z rejestru; b) imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość; c) nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie; d) formę i nazwę szkolenia; e) okres trwania szkolenia; f) miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji; g) tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych; h) podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie. [↑](#footnote-ref-1)