

.....
(pieczęć instytucji szkoleniowej)

FORMULARZ OFERTOWY

I. DANE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

1	Nazwa instytucji szkoleniowej	
2	Adres	
3	Numer telefonu e-mail	
4	Adres do 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 Bazy Usług Rozwojowych prowadzonej przez PARP	<ul style="list-style-type: none">• Wpis w BUR prowadzonej przez PARP pod numerem

II. NAZWA, CZAS TRWANIA I TERMIN SZKOLENIA

1	Nazwa szkolenia	
2	Liczba godzin dydaktycznych kursu ogółem (czas szkolenia jednej osoby):	..... w tym: a) zajęcia teoretyczne: (1 godz. dydaktyczna = 45 minut) b) zajęcia praktyczne: (1 godz. dydaktyczna = 45

		minut)
3	Termin szkolenia	od do

III. FORMA I MIEJSCE PROWADZENIA ZAJĘĆ SZKOLENIOWYCH :

Proszę wskazać formę organizacji zajęć:

1	stacjonarna	
2	na odległość	
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 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 NAJMNIJ 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 lokalizacji sali

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
- płaće wykładowców/instruktorów	..... złotych
- płaće 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	
<p>ZOBOWIĄZUJE SIĘ instytucję szkoleniową do ubezpieczenia uczestników szkolenia, nie posiadających prawa do stypendium szkoleniowego od następstw nieszczęśliwych wypadków zgodnie z art. 241 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia. 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: nie posiada z tytułu uczestnictwa w szkoleniu prawa do stypendium w rozumieniu Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Powiatowy Urząd Pracy poinformuje o konieczności ubezpieczenia takiej osoby)</p> <p>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.</p>	

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 **umiejętności lub** 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	Termin realizacji	Ilość dni szkoleniowych Liczba godzin dydaktycznych 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.
3	Sposób organizacji-szkolenia	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:
4	Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia	<ul style="list-style-type: none">• Poziom wykształcenia:• Stan zdrowia:• Pożądane cechy psychofizyczne:• Umiejętności:• Inne:
5	Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych	
6	Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych wykorzystywanych podczas zajęć	

7	Sposób i forma zaliczenia	<u>Przewidziane sprawdziany i egzaminy:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sprawdziany (wymienić jakie?) : • Egzaminy (właściwe podkreślić): <ul style="list-style-type: none"> - egzamin organizowany przez instytucję szkoleniową - egzamin zewnętrzny, organizowany przez instytucję potwierdzającą nabycie wiedzy i umiejętności lub wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności – podać nazwę instytucji i adres: - inna forma zaliczenia, proszę wpisać jaka: 	
8	Informacja o dopuszczalnej liczbie godzin nieobecności na szkoleniu aby uczestnik został sklasyfikowany /dopuszczony do egzaminu końcowego		
9	Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji¹: (proszę zaznaczyć właściwe)		zaświadczenie na druku MEN
			zaświadczenie według własnego wzoru
			uprawnienia - wpisać jakie:

¹ Instytucja szkoleniowa zobowiązana jest do wydania zaświadczenia zgodnie z § 5 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 października 2025 r. w sprawie sposobu i trybu realizacji przez starostę pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w nabywaniu wiedzy, umiejętności lub kwalifikacji

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 datę urodzenia uczestnika szkolenia c) nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie; d) nazwę szkolenia; e) termin realizacji szkolenia; f) miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji; g) tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych; h) podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie.

