

………………………… dn.…………………

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

 (pieczęć instytucji szkoleniowej)

**Formularz oferty**

**1. Nazwa Wykonawcy:**

 **Nazwa instytucji szkolącej**......................................................................................................................

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

**Adres** .........................................................................................................................................................

**NIP** ……………………**REGON**………… **PKD** …………… **nr RIS**………………………….

**Działalność prowadzona jest na podstawie:** ………………………………………………………….

**Nr telefonu** .....................................**fax**............................................**e mail**……………………..………

**Nazwa i numer konta bankowego:** …………………………………………………………..................……………………………………..

**Osoba uprawniona do zawarcia umowy ( imię i nazwisko, stanowisko )** ………………...........................................................................................................................................

**Osoba upoważniona do kontaktu** ……………………………………...…………………………………………………………..

**2.Nazwa szkolenia……………………………………………………………………………………..**

**3. Proponowany termin szkolenia…………………………………………………………………….**

**Czas trwania kursu:**

1. liczba dni: ……………………………………………………………………………………….
2. ilość godzin

 **ogółem:** …………………………. **w tym:**

 **zajęcia teoretyczne** ………………………………………

 **zajęcia praktyczne** ………………………………………

**Cena szkolenia obejmuje:**

**a)** koszt należny instytucji szkoleniowej za kurs i egzamin ..........zł,

**b)** dojazd ..……zł

**c)** badania lekarskie ..........zł,

**razem (a+b+c)** ..........zł,

Cena szkolenia w przeliczeniu na 1 uczestnika kursu zł

Słownie: ………………………………………………………………………………………………..

Koszt osobogodziny szkolenia w przeliczeniu na 1 uczestnika:

Miejsce realizacji szkolenia teoretycznego :……………………………………………………………..

Miejsce realizacji szkolenia praktycznego :……………………………………………………………..

**4. Dostosowanie programu szkolenia odpowiednio do zapotrzebowania na kwalifikacje identyfikowanego na rynku pracy:**

TAK/ NIE………………………………………………..

**5. Jakość oferowanego programu szkolenia, w tym wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych dostępnych w bazach danych prowadzonych przez ministra**

TAK/NIE…………

**6. Doświadczenie instytucji szkoleniowej w realizacji szkoleń z obszaru zlecanego szkolenia (proszę wskazać liczbę przeprowadzonych szkoleń w okresie ostatnich 2 lat)**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**7. Posiadane certyfikaty jakości usług (proszę dołączyć kopie)**

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

**8.Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Proponowane przeznaczenie***(przedmiot* *zajęć)* | **Poziom** **wykształcenia**  | **Doświadczenie zawodowe we wskazanym przedmiocie zajęć w okresie ostatnich trzech lat \*** |
| **1.** |  |  | ⁭  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

 **\* w tej kolumnie należy wskazać ilość kursów w postaci liczby lub ilość przeszkolonych osób, przeprowadzonych przez wskazanego wykładowcę.**

**9. Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis (nazwa sprzętu, maszyn, urządzeń, narzędzi, itp.), podstawowe parametry** | **Liczba posiadanych rzeczy** | **Podstawa dysponowania (np. własny, dzierżawiony, wypożyczony)\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**10. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**11 Sposób organizacji zajęć praktycznych określonych w programie szkolenia**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**12. Prowadzenie analiz skuteczności i efektywności przeprowadzonych szkoleń.:**

TAK/ NIE………………………………………………..

1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania usługi szkoleniowej

2. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do wykonania usługi szkoleniowej i zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez urząd.

........................dnia................... ………………………………………………

 (podpis Wykonawcy lub osób upoważnionej do występowania w imieniu wykonawcy)

**Do niniejszej oferty załączamy:**

1. program szkolenia według wzoru
2. preliminarz kosztów
3. aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do działalności gospodarczej. Powyższy dokument wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania oferty,
4. wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych

........................dnia................... ………………………………………………

 (podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu wykonawcy)