.……………….……………………… ………………………………………

Pieczęć jednostki szkolącej Miejscowość i data

**Powiatowy Urząd Pracy w Lesku**

**ul. Kazimierza Wielkiego 4**

**38-600 Lesko**

**OFERTA SZKOLENIOWA**

**Nazwa instytucji szkoleniowej** …………………………………………………………………...

.……………………………………………………………………………………………………… **Adres** …………………………………………………………………………………...……….....

**Tel.** ………….……………, **fax** ……….…………….., **e-mail** ..………..………………………...

**NIP**…………..………..……….. **REGON**………….………………….. **PKD** ..………….……..

**Forma prawna:** (proszę określić oraz jeśli podmiot jest wpisany do rejestru oraz zaznaczyć właściwy) …………………………………........................................................................

□ **wpisana do KRS pod nr** ……....…………

□ **wpisana do CEIDG**

**Aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych, nr ewidencyjny:** ………………………...

**Nazwa szkolenia**: .…………………………………………………………………………………

**Ilość godzin zajęć ogółem** ………………… **w tym zajęć praktycznych** ……………………...

**Przewidywany termin szkolenia** **od** ……..…….……………. **do** ………...…………………..

**Miejsce przeprowadzenia szkolenia:**

* **zajęcia teoretyczne** ……………………………..…………………………………………...
* **zajęcia praktyczne** …………………………...……………………………………………..

**Miejsce zakwaterowania i wyżywienia** (proszę uzupełnić jeśli dotyczy):

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

**Koszt szkolenia 1 osoby** …….………………, **koszt osobogodziny szkolenia** ……………...

**Osoba wyznaczona do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy w Lesku:**

Imię i nazwisko: …………………………...………., nr telefonu:………………………….

**Osoba upoważniona do podpisania umowy:**

Imię i nazwisko: …………………………...………., stanowisko:…………………………

**Załączniki wymagane do oferty szkoleniowej:**

1. **Program szkolenia** - zgodnie z podanym wzorem (Załącznik nr 1)
2. **Plan nauczania -** zgodnie z podanym wzorem (Załącznik nr 2)
3. **Kalkulacja kosztów szkolenia –** zgodnie z podanym wzorem (Załącznik nr 3)
4. **Harmonogram szkolenia -** zgodnie z podanym wzorem(Załącznik nr 4)
5. **Informacja o wyposażeniu dydaktycznym i pomieszczeniach dostosowanych do potrzeb szkolenia -** zgodnie z podanym wzorem(Załącznik nr 5)
6. **Informacja o kwalifikacjach i doświadczeniu kadry dydaktycznej przewidzianej do realizacji**

**szkolenia -** zgodnie z podanym wzorem(Załącznik nr 6)

1. **Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji**
2. **Certyfikaty jakości usług posiadane przez jednostkę szkoleniową, w tym akredytacje kuratora**

**oświaty** (dotyczy przypadków posiadania przez jednostkę szkoleniową wskazanych dokumentów).

1. **Pełnomocnictwo** (o ile dotyczy)
2. Inne …………………………………………………………

**UWAGA!**

**Ofertę szkoleniową oraz załączniki do oferty należy sporządzić na dołączonych drukach.**

**Załączane kserokopie dokumentów maja być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” – przez osobę umocowaną do reprezentacji podmiotu.**

……………………………………………….…………

*( podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji szkoleniowej )*

*Załącznik nr 1 do oferty*

# PROGRAM SZKOLENIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Nazwa i zakres szkolenia** |  |
| **2** | **Czas trwania** |  |
| **3** | **Sposób organizacji szkolenia w tym zajęć praktycznych** |  |
| **4** | **Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia** |  |
| **5** | **Cele szkolenia** |  |
| **6** | **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych** |  |
| **7** | **Przewidywane sprawdziany i egzaminy** |  |

……………………………………………….…………

*( podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji szkoleniowej )*

*Załącznik nr 2 do oferty*

# Plan nauczania

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka zajęć** | **Wymiar zajęć** | | **Opis treści szkolenia w zakresie zajęć edukacyjnych** |
|  |  |
|  |  | **teoret.** | **prak.** |  |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |

……………………………………………….…………

*( podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji szkoleniowej )*

*Załącznik nr 3 do oferty*

# Kalkulacja kosztów szkolenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów** | **Kwota ogółem w zł.** |
| **1** | **Wynagrodzenie wykładowców** |  |
| **2** | **Materiały dydaktyczne przeznaczone dla każdego słuchacza** |  |
| **3** | **Obsługa administracyjna szkolenia** |  |
| **4** | **Wynajem sal wykładowych** (proszę wymienić jeśli dotyczy) |  |
| **5** | **Koszty zakwaterowania i wyżywienia** (proszę wymienić jeśli dotyczy) |  |
| **6** | **Pozostałe koszty szkolenia**      (proszę wymienić jakie): |  |
|  | **Koszt szkolenia 1 osoby** |  |
|  | **Koszt 1 osobogodziny** |  |

……………………………………………….…………..

*( podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji szkoleniowej )*

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

*Pieczęć jednostki szkolącej*  *Załącznik nr 4 do oferty*

# Harmonogram szkolenia

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data szkolenia** | **Temat zajęć edukacyjnych** | **Opis treści szkolenia** | **Wykładowca/ trener/instruktor** | **Ilość godzin**  **teoretycznych** | **Ilość godzin praktycznych** | **UWAGI** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

*( podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji szkoleniowej )*

6

*Załącznik nr 5 do oferty*

**Informacja o wyposażeniu dydaktycznym i pomieszczeniach dostosowanych do potrzeb szkolenia:**

1. **Sale wykładowe, w których będzie realizowane szkolenie – krótki opis (ilość, wielkość, podstawa dysponowania (np. własne, dzierżawione, najmowane, użyczone):**

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

1. **Liczba samodzielnych stanowisk szkoleniowych przypadających na jednego uczestnika szkolenia praktycznego (ile szt.,/ 1 uczestnika, opis)** ……………………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………..

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

Jednocześnie oświadczam/-y, że do realizacji części teoretycznej zostanie wykorzystana baza dydaktyczna - odpowiednio dostosowana do liczby uczestników szkolenia sala szkoleniowa, odpowiadająca wymaganiom właściwych przepisów prawa, w tym szczególnie z zakresu BHP.

1. **Zaplecze socjalne i sanitarne dostępne w miejscu realizacji szkolenia:**

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

1. **Wykorzystywany sprzęt / wyposażenie/ maszyny:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu, maszyn, urządzeń, narzędzi, itd.** | **Ilość** | **Podstawa dysponowania (np. własny, dzierżawiony, najmowany, użyczony)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Materiały dydaktyczne i biurowe dla uczestników szkolenia – na własność (proszę wymienić jakie,   
   ile szt.):**

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

1. **Odzież ochronna *(*proszę wymienić jeśli dotyczy oraz określić poszczególne elementy, ile szt.)**

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

……………………………………………….…………

*( podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji szkoleniowej)*

7

*Załącznik nr 6 do oferty*

**Informacja o kwalifikacjach i doświadczeniu kadry dydaktycznej przewidzianej do realizacji szkolenia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby**  **przewidzianej do realizacji szkolenia** | **Kierunek posiadanego wykształcenia oraz**  **kwalifikacje i uprawnienia wykładowców/ trenerów/ instruktorów, itp. przewidzianych do**  **realizacji szkolenia** | **Doświadczenie zawodowe osoby przewidzianej do realizacji**  **szkolenia określone w latach wraz**  **z podaniem stanowiska i miejsca pracy – zgodne z zakresem zamawianego szkolenia**  (proszę sporządzić wg poniższego schematu:  lata pracy: ……………….. stanowisko pracy:...............  miejsce pracy: …................ | **Zakres wykonywanych czynności w trakcie szkolenia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………………………………….……

*( podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej do reprezentowania instytucji szkoleniowej )*

8