.……………….……………………… ………………………………………

 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