

.....  
(pieczęć jednostki szkoleniowej)

.....  
(miejsowość i data)

## OFERTA SZKOLENIOWA

### I. Dane dotyczące instytucji szkoleniowej:

1. Nazwa.....

.....

2. adres siedziby.....

.....

3. numer RIS .....

4. REGON .....

5. NIP .....

6. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności .....

7. Osoba uprawniona do zawarcia umowy (imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

.....

8. Osoba do kontaktu w sprawie oferty (imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail)

.....

.....

9. Numer rachunku bankowego do rozliczenia zawartej umowy.....

.....

### II. Informacje dotyczące oferty szkolenia:

1. Miejsce prowadzenia szkolenia:

a) zajęcia teoretyczne: .....

b) zajęcia praktyczne:.....

2. Dostępność dla osób niepełnosprawnych:.....

.....

3. Program szkolenia dostosowany jest do identyfikowanego na rynku pracy

zapotrzebowania na kwalifikacje:  TAK  NIE (wybrać odpowiednie)

**4. Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia:**

- a) imię i nazwisko: .....
- b) wykształcenie i kwalifikacje zawodowe: .....  
.....  
.....
- c) doświadczenie zawodowe zgodne z kierunkiem szkolenia: .....  
.....  
.....
- d) uprawnienia zawodowe zgodne z kierunkiem szkolenia: .....  
.....  
.....
- e) uprawnienia pedagogiczne:  posiada       nie posiada      (wybrać odpowiednie)

**5. Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia**

**z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia:**

- a) ilości pomieszczeń: .....  
.....
- b) jakości pomieszczeń: .....  
.....  
.....
- c) wyposażenie w sprzęt : .....  
.....  
.....
- d) pomoce dydaktyczne: .....  
.....  
.....

**7. Nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości prowadzonego szkolenia:**

(imię i nazwisko) :.....

**8. Certyfikaty jakości usług posiadane przez instytucję szkoleniową (kserokopie należy dołączyć do oferty) :**.....

.....  
.....

**9. Referencje za przeprowadzenie szkoleń**.....

.....  
.....

**10. Zaangażowanie instytucji szkoleniowej w pozyskiwanie miejsc pracy dla przeszkolonych osób** .....

.....  
.....

**11. Doświadczenie w organizacji szkoleń w danej lub podobnej tematyce szkolenia (temat szkolenia, liczba przeszkolonych osób, rok realizacji szkolenia – 2 poprzednie lata)**

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

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informuje Pana/Panią, że: Administratorem przetwarzanych Pana/ Pani danych osobowych jest: **Powiatowy Urząd Pracy w Środzie Wielkopolskiej, ul. Kosynierów 46, 63-000 Środa Wielkopolska**. Dodatkowe informacje dotyczące ochrony danych osobowych mogą Państwo znaleźć na stronie: <http://srodawielkopolska.praca.gov.pl/urzed/ochrona-danych-osobowych>.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Załączniki (należy dołączyć do oferty):**

1. Załącznik nr 1 do oferty szkoleniowej stanowiący wzór - **Program szkolenia**
2. Załącznik nr 2 do oferty szkoleniowej stanowiący wzór – **Koszt szkolenia**
3. Załącznik nr 3 do oferty szkoleniowej stanowiący wzór – **Formularz badania spełnienia wymagań dot. Procesów Walidacji/Egzaminowania/Certyfikacji**
4. **Wstępny harmonogram szkolenia**, stanowiący załącznik do oferty szkoleniowej
5. **Wzór zaświadczenia i/lub innego dokumentu** potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji, stanowiący załącznik do oferty
6. **Kserokopie posiadanych przez instytucję szkoleniową certyfikatów jakości usług.**

## Program szkolenia

1. Nazwa szkolenia: .....

.....

2. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:

a) data rozpoczęcia szkolenia .....

b) data zakończenia szkolenia.....

c) ogółem .....godzin zegarowych, w tym:

zajęcia teoretyczne:.....godzin zegarowych

zajęcia praktyczne:.....godzin zegarowych

d) liczba dni szkolenia: .....

e) data egzaminu państwowego: .....

3. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

.....

.....

.....

4. Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem:

- wiedzy: .....

.....

.....

.....

- umiejętności : .....

.....

.....

.....

- kompetencji społecznych: .....

.....

.....

.....

5. Plan nauczania

Tematy zajęć edukacyjnych	Opis treści - kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	Liczba godzin edukacyjnych - teoretycznych	Liczba godzin edukacyjnych - praktycznych


6. Wykaz literatury:.....  
.....  
.....

7. Wykaz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:  
.....  
.....  
.....

8. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:  
.....  
.....  
.....

9. Nazwa i adres jednostki egzaminującej: .....  
.....  
.....

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

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Koszt szkolenia**

Liczba osób uczestniczących w szkoleniu: .....

Liczba godzin szkolenia: .....

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj poniesionych kosztów w ramach szkolenia</b>	<b>Kwota w zł</b>
<b>Koszty stałe</b>		
1.	Wynagrodzenia wykładowców, koszty użytkowania sal wykładowych i sprzętu ( własne lub wynajem) itp.	
<b>Koszty zmienne</b>		
2.	Środki dydaktyczne, materiały szkoleniowe, napoje, poczęstunek itp.	
3.	Koszt szkolenia* 1 uczestnika	
4.	Koszt osobogodziny 1 uczestnika	
5.	Koszt egzaminu certyfikującego 1 uczestnika	
6.	Ogółem koszt szkolenia ( koszt szkolenia 1 uczestnika (poz.3+poz.5) x liczba uczestników)	
7.	Ogółem koszt transportu (jeżeli jest przewidziany)	
<b>OGŁÓLEM</b>		

.....  
(miejsowość i data)(podpis i pieczętka Wykonawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)

\* Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane.

## Formularz badania spełnienia wymagań dot. procesów Walidacji / Egzaminowania / Certyfikacji

Lp.	Etap procesu potwierdzania kompetencji/ kwalifikacji	Instytucja organizująca proces	Opis sposobu realizacji
1	Walidacja		
2	Egzaminowanie		
3	Certyfikacja		