**Załącznik nr 1**

**do ogłoszenia o zamówieniu ZR.631.9.AS.24**

Pieczęć firmowa Wykonawcy

**Formularz oferty szkoleniowej z uwzględnieniem programu szkolenia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. ***Dane teleadresowe wykonawcy*** | | |
| Nazwa instytucji szkoleniowej | |  | |
| Adres instytucji szkoleniowej | |  | |
| Numer REGON | |  | |
| Numer NIP | |  | |
| Osoba do kontaktów w sprawie szkolenia, numer telefonu | |  | |
| Osoba uprawniona do podpisania umowy szkoleniowej  **(należy dołączyć do oferty dokument potwierdzający uprawnienie)** | |  | |
| 1. ***Informacje wstępne o szkoleniu*** | | | |
| Nazwa szkolenia | |  | |
| Proponowany termin szkolenia | |  | |
| Miejsce szkolenia | | TEORIA: | PRAKTYKA: |
| Czas trwania i sposób organizacji szkolenia | |  | |
| Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia | |  | |
| Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych | |  | |
| Opis treści: kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych | |  | |
| Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych | |  | |
| Przewidziane sprawdziany i egzaminy | |  | |
| Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji, zgodny z przepisami obowiązującymi przy danym kierunku szkolenia | |  | |
| Dodatkowy dokument zwiększający konkurencyjność absolwenta na rynku pracy po ukończeniu danego kierunku szkolenia (np. umożliwiający podjęcie pracy za granicą).  ***(wzór należy dołączyć do oferty*)** | |  | |
| Certyfikaty jakości usług posiadane przez instytucję szkoleniową ***(należy dołączyć do oferty)*** | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem części teoretycznej i praktycznej*** | | | |
| Tematy zajęć edukacyjnych/Nazwa modułu | Liczba godzin zajęć | | Razem liczba godzin |
| teoretycznych | praktycznych |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia*** | | | | | | |
| Nazwisko i imię | Wykształcenie | | | Ukończone szkolenia, posiadane uprawnienia zawodowe | Doświadczenie zawodowe (wyrażone w latach) | Tematyka prowadzonych zajęć |
| poziom | kierunek/  specjalność | tytuł (stopień) naukowy/zawodowy | związane z tematyką przedmiotowego szkolenia | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Do oferty należy dołączyć: kserokopie dyplomów, świadectw, ukończonych szkoleń (kursów), uprawnień zawodowych, itp.** | | | | | | |
| Oświadczam, iż w realizacji szkolenia będą brały udział wyłącznie osoby wymienione w powyższym wykazie oraz, że wyraziły one zgodę na przeprowadzenie zajęć na zlecenie Powiatowego Urzędu Pracy w Brodnicy. Osoby te wyraziły zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych dla celów złożenia oferty na realizację przedmiotowego zamówienia oraz w tracie jego realizacji. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.  …………………………….., .................................... ..................................................................  miejscowość, data Podpis i pieczęć Wykonawcy | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Koszty szkolenia*** | | | |
| **Wyszczególnienie** | **w zł** | | |
| Koszt szkolenia dla 1 osoby (bez egzaminu) |  | | |
| Koszt egzaminu państwowego | Nie dotyczy | | |
| **Razem koszt szkolenia i egzaminu** |  | | |
|  | Cena w zł za 1 dzień szkoleniowy od osoby | Liczba dni szkoleniowych | Kwota ogółem w zł |
| Koszt zakwaterowania | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy |
| Koszt wyżywienia | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy |
| **Razem koszty zakwaterowania i wyżywienia za cały okres szkolenia** | Nie dotyczy | | |
| Koszt osobogodziny szkolenia (bez egzaminu) (*tj. koszt szkolenia dla 1 osoby (bez egzaminu) dzielony prze liczbę godzin w szkoleniu)* |  | | |
| Koszt ubezpieczenia NNW 1 osoby na 1 dzień szkoleniowy |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia -dla szkoleń stacjonarnych*** | | | | | |
| Należy dokonać szczegółowego opisu pomieszczeń oraz ich wyposażenia, w tym maszyn i urządzeń (narządzi), wykorzystywanych w przeprowadzaniu zajęć (zwłaszcza praktycznych), ze wskazaniem ilości sprzętu oraz potwierdzenie dostępu do zaplecza socjalnego, węzła sanitarnego itp. | | | | | |
| Dostęp do zaplecza socjalnego\*: | TAK | NIE | Dostęp do węzła sanitarnego\*: | TAK | NIE |
| Opis warunków lokalowych: | | | | | |
| Opis i ilości wyposażenia: | | | | | |
| 1. ***Wzór anonimowej ankiety dla uczestnika szkolenia, służącej do oceny szkolenia*** | | | | | |
| Należy dołączyć do oferty | | | | | |
| 1. ***Wzór zaświadczenia (zgodnego z obowiązującymi przepisami) lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji*** | | | | | |
| Należy dołączyć do oferty | | | | | |

* \*- niewłaściwe skreślić

Lista załączników do oferty:

* 1. ……………………………………………………………………
  2. …………………………………………………….………………
  3. ……………………………………………….……………………
  4. …………………………………………..….……………….……