

Rzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąPODKARPACKIE
przestrzeń otwarta**FORMULARZ OFERTY SZKOLENIOWEJ****I. DANE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

1.	NAZWA WYKONAWCY	
2.	ADRES SIEDZIBY/ ADRES KORESPONDENCYJNY	
3.	TELEFON/ E-MAIL/ STRONA INTERNETOWA	
4.	NIP	
5.	REGON	
6.	NR WPISU DO RIS WYDANY PRZEZ WUP/ AKTUALIZACJA WPISU (wpisać rok ostatniej dokonanej aktualizacji wpisu do RIS)	
7.	FORMA PRAWNA (osoba fizyczna, spółka z o.o., spółka cywilna itd.)	
8.	W przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, spółkę cywilną lub spółkę jawną proszę dodatkowo o podanie numeru PESEL dla każdej wskazanej osoby	Imię i Nazwisko PESEL Imię i Nazwisko PESEL
9.	NAZWA BANKU I NUMER RACHUNKU BANKOWEGO	
10.	OSOBA/OSOBY UPRAWNIONA/E DO PODPISYWANIA UMOWY Z PODANIEM STANOWISKA SŁUŻBOWEGO – zgodnie z dokumentem rejestrowym	
	OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTÓW Z PUP KOLBUSZOWA Z PODANIEM NR. TEL. I ADRESU MAILOWEGO	

II. INFORMACJA O SZKOLENIU:

NAZWA SZKOLENIA.....

1. Liczba godzin szkolenia:

Liczba godzin szkolenia....., w tym..... godzin zajęć
teoretycznych i godzin zajęć **praktycznych**.....

2. Miejsce szkolenia:

miejsce odbywania się zajęć **teoretycznych** (nazwa i adres).....

.....
miejsce odbywania się zajęć **praktycznych** (nazwa i adres).....

3. Termin szkolenia/szkoleń:

termin rozpoczęcia szkolenia

termin zakończenia szkolenia

termin egzaminu **wewnętrznego**.....

przewidywany termin egzaminu **zewnętrznego** – jeżeli dotyczy.....

4. Forma szkolenia: stacjonarna/ on-line/ e- learning¹

5. Wykaz materiałów dydaktycznych jakie uczestnik szkolenia otrzyma na własność:

6. Wykorzystywany do realizacji zajęć szkoleniowych sprzęt spełnia wymogi bezpieczeństwa, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz zostaną zapewnione odpowiednie warunki BHP. Pomieszczenia z których będą korzystać uczestnicy szkolenia są przystosowane pod względem BHP, sanitarnym i ppoż. stosownie do przeznaczenia.

☐ TAK

☐ NIE

7. Szkolenie kończy się zdobyciem kwalifikacji zawodowych lub kompetencji zawodowych:

☐ TAK

☐ NIE

8. Rodzaj dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji – należy podać dokładną nazwę i dołączyć wzór dokumentu

1)

2)

3)

9. Kosztorys szkolenia (powinien uwzględniać w szczególności):

Lp.	Preliminarz kosztów kwalifikowanych	WARTOŚĆ w zł/brutto
-----	-------------------------------------	------------------------

¹ niewłaściwe skreślić

1	koszty wszelkich niezbędnych materiałów dydaktycznych	
2	koszty sali, sprzętu i innych materiałów potrzebnych do realizacji szkolenia	
3	wynagrodzenie osób prowadzących zajęcia	
4	koszt egzaminów umożliwiających uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień zawodowych lub tytułów zawodowych oraz koszty uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu	
5	poczęstunek: woda, kawa, herbata, ciastka	
6	inne: badania lekarskie, psychologiczne – jeśli występują	
7	inne: np. koszt zakwaterowania	
8	inne:	

Koszt szkolenia ogółem dla uczestnika: brutto

.....netto.....

Słownie:

Jeżeli usługa:

- stanowi usługę kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego (zgodnie z definicją zawartą w art. 44 rozporządzenia wykonawczego Rady (UE) nr 282/2011 z dnia 15 marca 2011 r. usługi w zakresie kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania świadczone na warunkach określonych w art. 132 ust. 1 lit. i dyrektywy 2006/112/WE obejmują nauczanie pozostające w bezpośrednim związku z branżą lub zawodem, jak również nauczanie mające na celu uzyskanie lub uaktualnienie wiedzy do celów zawodowych; czas odbywania kursu w zakresie kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania nie ma w tym przypadku znaczenia,
- jest w całości lub w wysokości co najmniej 70% finansowana ze środków publicznych na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy o podatku od towarów i usług (tekst jednolity: Dz. U. z 2021r. poz. 685 z późn.zm.) oraz § 3 ust. 1 pkt. 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 1983 z późn.zm.).

wówczas do tej usługi ma zastosowanie zwolnienie od podatku od towarów i usług.

Wyrażam zgodę na pokrycie z własnych środków kosztów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków uczestnika/ów szkolenia, który/rzy w trakcie jego trwania podejmie/ą zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą a szkolenie nadal będzie/ą kontynuować.

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że:

- 1) że znana jest mi treść wzoru umowy dotyczącej realizacji szkolenia w ramach bonu szkoleniowego, zapoznałem/am się z nią i co do warunków i postanowień w niej zawartych nie wnoszę żadnych uwag,
- 2) wskazane szkolenie będzie realizowane na warunkach określonych we wzorze umowy zamieszczonym na stronie internetowej Urzędu, www.kolbuszowa.praca.gov.pl w zakładce **Dokumenty do pobrania**, Kategoria: **Bony Szkoleniowe – Dokumenty dla Instytucji Szkoleniowych,**

- 3) w cenie niniejszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji wskazanego szkolenia,
- 4) akceptuję warunki płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy zamieszczonym na stronie internetowej Urzędu,
- 5) zajęcia określone planem nauczania zorganizowane będą zgodnie z odpowiednimi dla danego szkolenia przepisami,
- 6) **Zapoznałem(am) liśmy/nie zapoznałem(am) liśmy** się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kolbuszowej, dostępną na stronie internetowej Urzędu – www.kolbuszowa.praca.gov.pl w zakładce **Dokumenty do pobrania** podmenu Kategoria **Bony szkoleniowe – Dokumenty dla Instytucji Szkoleniowych**.

Wzór umowy szkoleniowej dostępny na stronie internetowej urzędu www.kolbuszowa.praca.gov.pl w zakładce **Dokumenty do pobrania** podmenu Kategoria: **Bony szkoleniowe – Dokumenty dla Instytucji Szkoleniowych**.

Załączniki:

1. Program szkolenia – Załącznik nr 1 do **Formularza oferty szkoleniowej**.
2. Harmonogram szkolenia – Załącznik nr 2 do **Formularza oferty szkoleniowej**.
3. Wzór zaświadczenia i/lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji (wzór stanowi załącznik nr 5 do umowy).
4. Kserokopie dokumentów potwierdzających upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy przez osobę wskazaną w informacji, np.: pełnomocnictwo, powołanie, mianowanie-jeżeli nie wynika to z wpisu do CEIDG lub KRS.

.....
Data i podpis(y) osób uprawnionych
do reprezentacji wykonawcy

.....
Pieczęć jednostki szkoleniowej.....
miejscowość, data**PROGRAM SZKOLENIA**

Nazwa szkolenia			
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	Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się: - z uwzględnieniem wiedzy: - z uwzględnieniem umiejętności: - z uwzględnieniem kompetencji społecznych:		
Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem w miarę potrzeb części teoretycznej i części praktycznej	Nazwa przedmiotu	Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne
	ŁĄCZNIE		
Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych			
Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych			
Przewidziane sprawdziany i egzaminy			

 Data i podpis(y) osób uprawnionych
 do reprezentacji wykonawcy

HARMONOGRAM SZKOLENIA

„.....”
/nazwa szkolenia/

Zajęcia od dnia.....do dnia

Lp.	Data zajęć	Temat zajęć	Godzina rozpoczęcia zajęć	Liczba godzin zegarowych zajęć*	Miejsce prowadzenia zajęć
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

* godzina zegarowa kursu - liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 minut oraz przerwę, liczącą średnio 15 minut.

Art. 40 ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy stanowi, iż „Szkolenie finansowane przez starostę odbywa się w formie kursu, realizowanego według planu nauczania obejmującego przeciętnie **nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu**”

.....
 (miejscowość) (data)

.....
 Podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy