**FORMULARZ OFERTY SZKOLENIOWEJ**

**dane instytucji szkolenioweJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nazwa WYKONAWCY** |  |
|  | **Adres Siedziby/****Adres Korespondencyjny** |  |
|  | **Telefon/ E-MAIL/ STRONA INTERNETOWA** |  |
|  | **NIP** |  |
|  | **Regon** |  |
|  | **nR wpisU do RIS wydany przez WUP/ aktualizacja wpisu** (wpisać rok ostatniej dokonanej aktualizacji wpisu do RIS) |  |
|  | **FORMA PRAWNA np.** osoba fizyczna, spółka z o.o., spółka cywilna  |  |
|  | **NAZWA BANKU I NUMER RACHUNKU BANKOWEGO** |  |
|  | **osoba/OSOBY uprawniona/E do podpisANIA umowy z podaniem stanowiska słuŻbowego –** zgodnie z  dokumentem rejestrowym |  |
| **Osoba upoważniona do kontaktów z pup KOLBUSZOWA z podaniem** **nr. tel. i adresu mailowego** |  |

W odpowiedzi na Zaproszenie do składania ofert szkoleniowych Nr **PRO.551….2022**
na organizację i przeprowadzenie usługi szkoleniowej w zakresie **„………………………….”** dla **x osoby bezrobotnych** zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kolbuszowej

**OFERUJĘ** przyjęcie do wykonania przedmiotu zamówienia, którego zakres określono
w Zaproszeniu.

**Koszt brutto za przeszkolenie jednego uczestnika**:…………………………………………………… (w PLN)

**Liczba uczestników szkolenia zgodnie z Zaproszeniem**:………………….………………………………………

**Łączny koszt brutto**:……………………………….…………………………………………….………………….…(w PLN)

słownie……………………………………………………………….…………………………………….………………………….

**PROGRAM SZKOLENIA**

1. **Nazwa szkolenia/szkoleń**:

1. **Liczba godzin szkolenia:**

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

1. **Miejsce szkolenia:**
2. zajęcia praktyczne będą odbywać się:

a) we własnych warsztatach,

b) w wynajętych warsztatach,

c) na terenie zakładu pracy,

d) w innym miejscu (jakim):

dokładny adres, gdzie będą się odbywały zajęcia praktyczne:

1. zajęcia teoretyczne będą odbywać się:

a) we własnych pomieszczeniach,

b) w wynajętych pomieszczeniach,

c) w innym miejscu (jakim):

dokładny adres, gdzie będą się odbywały zajęcia teoretyczne:

1. **Forma szkolenia: stacjonarna/ on-line/ e-learning [[1]](#footnote-1)**
2. **Termin szkolenia/szkoleń:**
3. przewidywany termin rozpoczęcia szkolenia .................................................
4. przewidywany termin zakończenia szkolenia ………………………………
5. przewidywany termin egzaminu **wewnętrznego**…………………………….
6. przewidywany termin egzaminu **zewnętrznego** – jeżeli dotyczy……………………………………

1. **Sposób organizacji szkolenia (szczegółowy opis sposobu przeprowadzenia zajęć teoretycznych i praktycznych – w tym techniki, metody, sprzęt oraz narzędzia wykorzystywane do prowadzenia zajęć):**

1. **Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:**
2. Wymagania dotyczące:
3. kwalifikacji uczestników szkolenia:

1. badań lekarskich i psychologicznych wymaganych odrębnymi przepisami

1. inne wymagania:
2. **Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:**
3. z uwzględnieniem wiedzy:
4. z uwzględnieniem umiejętności:
5. z uwzględnieniem kompetencji społecznych:
6. **Plan nauczania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Tematy zajęć edukacyjnych** | **Wymiar zajęć części teoretycznej** | **Wymiar zajęć części praktycznej** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Wymiar zajęć ogółem:** |  |  |

1. **Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa modułu** | **Opis treść szkolenia w zakresie modułu** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:**

Wykaz materiałów dydaktycznych jakie uczestnik szkolenia otrzyma na własność:

1. **Miejsce zakwaterowania i wyżywienia uczestnika szkolenia (w przypadku, gdy Urząd wystąpił o ofertę łącznie z kosztem zakwaterowania i wyżywienia):**

1. **Czy zakres szkolenia został odpowiednio dostosowany do zidentyfikowanego na rynku pracy zapotrzebowania na kwalifikacje\*:**

[ ] TAK

[ ] NIE

1. **Czy program szkolenia został sporządzony z wykorzystaniem standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych dostępnych w bazach danych np. pod adresem: http://www.kwalifikacje.gov.pl\*:**

[ ] TAK

[ ] NIE

1. **Wykaz kadry dydaktycznej przewidzianej do realizacji szkolenia wraz z informacją na temat ich kwalifikacji, doświadczenia, wykształcenia niezbędnego do wykonywania zamówienia oraz zakresu wykonywanych przez nich czynności w trakcie trwania szkolenia** (podane w wykazie dane dotyczące wykształcenia, kwalifikacji, uprawnień oraz doświadczenia poszczególnych osób mają być zgodne z przedłożonymi przez te osoby dokumentami)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię****i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe i wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia**(w tym poziom wykształcenia, kierunek, dodatkowe kwalifikacje w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia) | **Doświadczenie zawodowe zgodne z zakresem prowadzonych zajęć podczas szkolenia**(wskazać dokładnie szkolenia przeprowadzone przez wykładowcę oraz na rzecz kogo zostały wykonane i w jakich latach) | **Zakres zajęć prowadzonych przez danego wykładowcę przy realizacji usługi** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

1. **Dostosowanie pomieszczeń do potrzeb danego szkolenia – baza lokalowa, warunki socjalne i BHP** (opis pomieszczeń z uwzględnieniem metrażu, klimatyzacji, dostępu do węzła sanitarnego, warunków BHP):

1. **Ilość i jakość wyposażenia dydaktycznego wykorzystywanego do potrzeb danego szkolenia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymienić sprzęt audiowizualny, niezbędne pomoce i materiały dydaktyczne potrzebne do przeprowadzenia zajęć teoretycznych, sprzęt, maszyny, urządzenia do przeprowadzenia zajęć praktycznych.** | **Ilość** | **Ilość / uczestnika** | **Informacja o podstawie dysponowania tymi zasobami.****Forma własności /np. dzierżawiony, własny, wypożyczony/\*** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

1. **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

1. **Doświadczenie instytucji szkoleniowej w realizacji szkoleń z obszaru zleconego w okresie ostatnich trzech lat:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa kierunku szkolenia/ Zakres szkolenia | Liczba uczestników szkolenia | Okres realizacji | Nazwa, adres telefonodbiorcy usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Wykonawca ma się posługiwać tylko i wyłącznie doświadczeniem własnego oddziału w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert.**

**Do oceny będą brane tylko te szkolenia które zostaną potwierdzone referencjami dołączonymi do formularza oferty.**

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

1. **Posiadanie przez Wykonawcę certyfikatu systemu zarządzania jakością kształcenia / szkolenia, wydanego na siedzibę firmy na podstawie międzynarodowych norm np. ISO/ TÜV** **oraz/lub** **certyfikatów jakości usług zgodnych z kierunkiem szkolenia, akredytacji kuratora oświaty.**

|  |
| --- |
| **Posiadanie przez Wykonawcę certyfikatów jakości usług** |
| *Certyfikat systemu zarządzania jakością kształcenia / szkolenia, wydanego na podstawie międzynarodowych norm lub certyfikat jakości usług* | [ ] TAK…………………………………………………………………………Należy podać nazwę certyfikatu[ ] NIE*W przypadku posiadania certyfikatu jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego* ***należy dołączyć kopię tego dokumentu*** |
| *Akredytacja kuratora oświaty w zakresie przedmiotowego szkolenia* | [ ] TAK[ ] NIE*W przypadku posiadania akredytacji* ***należy dołączyć kopię tego dokumentu*** |

1. **Sposób sprawdzenia efektów szkolenia:**

Przewidziane sprawdziany i egzaminy, ze wskazaniem **czy jest to egzamin wewnętrzny czy zewnętrzny** oraz określeniem **instytucji przeprowadzającej egzamin zewnętrzny** lub akredytującej procedurę egzaminu wewnętrznego:

1. **Rodzaj dokumentu  potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji – należy podać dokładna nazwę i dołączyć wzór do oferty:**
2.
3.
4.
5. **Koszt szkolenia:**

**Kosztorys szkolenia powinien uwzględniać w szczególności:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Preliminarz kosztów kwalifikowanych** | **WARTOŚĆ w zł./brutto/** |
| **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 jednego uczestnika:**

Kwota brutto………………………………………słownie:

Kwota netto………………………………………..słownie:

**Koszt szkolenia ogółem zostanie przeliczony według wzoru: liczba uczestników x cena jednostkowa.**

**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 2013r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (tekst jednolity: Dz. U. z 2020r. 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:**

**Składając niniejszą ofertę OŚWIADCZAM, że :**

1. akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w Zaproszeniu
do składania ofert szkoleniowych (zwanym dalej Zaproszeniem) oraz załącznikach do Zaproszenia oraz uzyskałem/-am wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty,
2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 5 - 17d ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 1913 z późn.zm.),
3. przedmiot zamówienia będziemy realizować na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 2 do Zaproszenia,
4. zapoznałem/-am się z warunkami umowy, której wzór jest dostępny na stronie internetowej Urzędu pod adresem [www.kolbuszowa.praca.gov.pl](http://www.kolbuszowa.praca.gov.pl) w zakładce **Dokumenty do pobrania** podmenu Kategoria: **Szkolenia – dokumenty dla instytucji szkoleniowych** i nie wnoszę co do jej treści żadnych zastrzeżeń oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych w Zaproszeniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
5. akceptuję warunki płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy,
6. jestem związany/-a niniejszą ofertą przez okres 60 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
7. zajęcia praktyczne określone w programie szkolenia zorganizuję zgodnie z odpowiednimi dla danego szkolenia przepisami, a także w oparciu
o wymagania Zamawiającego określone w Zaproszeniu i wzorze umowy szkoleniowej,
8. szkolenie zrealizuję zgodnie z powyższym programem szkolenia, który spełnia wymagania Zamawiającego określone w Zaproszeniu,
9. **Zapoznałem(am) liśmy/nie zapoznałem(am)liśmy\*** się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kolbuszowej w celu przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego znak **PRO.551…..2022,** dostępną na stronie internetowej Urzędu – [www.kolbuszowa.praca.gov.pl](http://www.kolbuszowa.praca.gov.pl) w zakładce **Dokumenty do pobrania** podmenu Kategoria **Szkolenia – Dokumenty dla Instytucji Szkoleniowych.**
10. wypełniłem/am liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**Załączniki:**

1. Wzór zaświadczenia **oraz** innych dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji.
2. Kserokopie dokumentów potwierdzających upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej w niniejszej informacji, np.: pełnomocnictwo, powołanie, mianowanie-jeżeli nie wynika to z wpisu do CEIDG lub KRS.
3. Certyfikat systemu zarządzania jakością kształcenia/szkolenia ISO (w przypadku posiadania należy dołączyć kserokopię potwierdzoną „za zgodność z oryginałem”).
4. Akredytacja Kuratora Oświaty (w przypadku posiadania należy dołączyć kserokopię potwierdzoną „za zgodność z oryginałem”).
5. Aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych w formie kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

## Kryteria dokonywania wyboru instytucji szkoleniowych dostępne są na stronie internetowej urzędu [kolbuszowa.praca.gov.pl](http://www.pup.kolbuszowa.pl) w zakładce *Dokumenty do pobrania –* podmenu *Szkolenia -* Dokumenty dla Instytucji Szkoleniowych.

Projekt umowy szkoleniowej dostępny na stronie internetowej urzędu [kolbuszowa.praca.gov.pl](http://www.pup.kolbuszowa.pl) *w* zakładce***Dokumenty do pobrania***podmenu  *–* ***Szkolenia -* Dokumenty dla Instytucji Szkoleniowych*.***

…………………………………..…………………………………………..

Data i podpis(y) osób uprawnionych
 do reprezentacji wykonawcy

\* zaznaczyć właściwe

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)