

**FORMULARZ OFERTY SZKOLENIOWEJ**

**I. 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** (osoba fizyczna, spółka z o.o., spółka cywilna itd.) |  |
|  | **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 |
|  | **NAZWA BANKU I NUMER RACHUNKU BANKOWEGO** |  |
|  | **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**………………..

1. **Miejsce szkolenia:**

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

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

1. **Termin szkolenia/szkoleń:**

termin rozpoczęcia szkolenia ..................................................................................

termin zakończenia szkolenia …………………………………………………………..

termin egzaminu **wewnętrznego**……………………………………………………….

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

1. **Forma szkolenia:** stacjonarna/ on-line/ e- learning[[1]](#footnote-1)
2. Wykaz materiałów dydaktycznych jakie uczestnik szkolenia otrzyma na własność:

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

TAK

NIE

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


5. **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 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, inna 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](http://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](http://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

………………………….. ………………………. Pieczątka 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

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