

***Załącznik nr 1***

**FORMULARZ OFERTY SZKOLENIA**

**1. NAZWA SZKOLENIA:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. DANE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ ( nazwa, nip, regon, nr konta bankowego, nr telefonu, nr fax, e- mail)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3. CEL SZKOLENIA**

**4. WYMAGANIA STAWIANE KANDYDATOM**

**Wymagania niezbędne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Wymagania pożądane:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5. CZAS REALIZACJI SZKOLENIA ORAZ LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH**

*(Liczba godzin ogółem, w tym z wyszczególnieniem liczby godzin zajęć teoretycznych*

*i praktycznych)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. METODYKA PROWADZENIA ZAJĘĆ**

**7. SPOSÓB KONTROLI I OCENY UCZESTNIKÓW SZKOLENIA**

**8. PROGRAM SZKOLENIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Tematy zajęć edukacyjnych** | **Wymiar zajęć części teoretycznej** | **Wymiar zajęć części praktycznej** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| **Wymiar zajęć ogółem:** | |  |  |

………………………………… .........................................

(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy



Pieczęć Wykonawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Sempołowskiej 2a**

**76 - 100 Sławno**

|  |
| --- |
| **OFERTA CENOWA**  **na organizację szkolenia**  **„Kierowca-operator wózków jezdniowych kategoria II WJO” dla 15 osób** |
|  |

1. Oferuję realizację zamówienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę brutto w wysokości: ……………………………………..złotych

słownie : ………………………………………………………… złotych

…………………….. ……………………………

miejscowość i data podpis Wykonawcy



Pieczęć Wykonawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Sempołowskiej 2a**

**76 - 100 Sławno**

|  |
| --- |
| **KALKULACJA KOSZTÓW SZKOLENIA**  **„Kierowca-operator wózków jezdniowych kategoria II WJO” dla 15 osób** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp | **Rodzaj kosztu** | **kwota** |
| 1. | Wynagrodzenie wykładowców :   1. płace 2. dojazdy 3. delegacje | ……………………………zł brutto  ……………………………zł brutto  ……………………………zł brutto |
| 2. | Wynajem sal dydaktycznych | ……………………………zł brutto |
| 3. | Materiały dydaktyczne dla uczestników kursu w ramach zajęć teoretycznych oraz  materiały przeznaczone do realizacji zajęć praktycznych(……………………………………) | ………………………….zł  brutto |
| 5. | Ubezpieczenie od NW | ……………………………zł brutto |
| 6. | Obsługa kursu ( kierownik kursu ) | ……………………………zł brutto |
| 7. | Koszty administracyjne kursu | ……………………………zł brutto |
| 8. | Inne koszty :  -drobny poczęstunek: kawa, herbata, woda mineralna gazowana i niegazowana , cukier, mleczko do kawy, ciastka)  - odzież robocza  - egzamin państwowy  -inne (…..) | ……………………………zł brutto  ……………………………...zł  brutto  ……………………………...zł  brutto  ……………………………...zł  brutto |
| 8. | Zysk | ……………………………zł  brutto |
| **Razem koszt szkolenia** | | ……………………………zł brutto |
| **Koszt szkolenia na jedną osobę** | | …………………………... zł brutto |
| **Koszt osobogodziny szkolenia** | | …………………………... zł brutto |

………………………………. …………………………………………

miejscowość i data podpis Wykonawcy



Pieczęć Wykonawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Sempołowskiej 2a**

**76 - 100 Sławno**

|  |
| --- |
| **Wykaz wykonanych usług szkoleniowych , w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert*,* a jeżeli okres prowadzenie działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa szkolenia** | **Nazwa i adres instytucji na rzecz której było przeprowadzone szkolenie.** | **Termin realizacji szkolenia** | **Wartość zamówienia** | **Liczba przeszkolonych osób** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

**Potwierdzeniem należytego wykonania w/w szkoleń są dołączone do wykazu poświadczenia.**

……………………………………………… ……………………………

miejscowość i data podpis Wykonawcy



Pieczęć Wykonawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Sempołowskiej 2a**

**76 - 100 Sławno**

|  |
| --- |
| **WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA**  **„Kierowca-operator wózków jezdniowych kategoria II WJO” dla 15 osób** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i Nazwisko osoby prowadzącej zajęcia | ……………………………………………………. |
| 2. | Zakres tematyczny prezentowany przez osobę w ramach zajęć | ……………………………………………………  ……………………………………………………  ……………………………………………………  …………………………………………………… |
| 3. | Poziom wykształcenia ( wyższe, średnie), kierunek wykształcenia, specjalność | …………………………………………………  ………………………………………………….  ………………………………………………… |
| 4. | Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń związanych z tematyką szkolenia  ( odpowiednio zaznaczyć) | □ powyżej 5 lat  □ od 3 lat do 5 lat  □ od 1 roku do 3 lat  □ do 1 roku |
| 5. | Kwalifikacje niezbędne do wykonania  zamówienia \* | ……………………………………………………….  ……………………………………………………….  ………………………………………………………  ……………………………………………………..  ……………………………………………………..  ………………………………………………………. |
| 6. | Podstawa do dysponowania daną osobą ( stosunek prawny istniejący pomiędzy Wykonawcą a osobą: stosunek pracy, umowa zlecenie, umowa o dzieło) | ……………………………………………………….  ……………………………………………………. |

*Oświadczam, że dysponuje osobami posiadającymi odpowiednie kwalifikacje, wiedzę oraz doświadczenie zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności karnej z art.297 Kodeksu Karnego.*

………………………………. …………………………………

miejscowość i data podpis Wykonawcy

**\* Sformułowanie *„ Kwalifikacje niezbędne do wykonania zamówienia”*** oznacza doświadczenie zawodowe danej osoby , w tym przeprowadzenie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert minimum 1 szkolenia, którego zakres tematyczny odpowiada zagadnieniom , które wskazana osoba będzie omawiała na szkoleniu objętym przedmiotem zamówienia. Kwalifikacje muszą być ściśle związane z zakresem wykonywanych czynności w zamówieniu.



Pieczęć Wykonawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Sempołowskiej 2a**

**76 - 100 Sławno**

|  |
| --- |
| **Miejsce przeprowadzania zajęć ,wykaz materiałów i *środków dydaktycznych jakie zapewnia instytucja szkolącą do realizacji szkolenia***  **„Kierowca-operator wózków jezdniowych kategoria II WJO”**  **dla 15 osób** |

Oświadczam, iż dysponuję pomieszczeniami odpowiednimi dla przeprowadzenia zajęć w ramach szkolenia „Kierowca-operator wózków jezdniowych kategoria II WJO” .

1. Zajęcia odbywać się będą :

- zajęcia teoretyczne:…………………………………………………………………………………

2. Podstawa dysponowania (własność, dzierżawa, najem, leasing, użyczenie, inne) : …………………………………………………………………………………………………………

3. Szczegółowy opis miejsca odbywania szkolenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie | Opis ( rodzaj sprzętu/pomocy dydaktycznych , ilości, dane techniczne itp.) |
| 1. | Baza szkolenia, warunki socjalnie BHP | …………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………… |
| 2. | Sprzęt audiowizualny i wykorzystywany w zajęciach teoretycznych i praktycznych  ( ilość spawarek) | …………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………… |
| 3. | Materiały dydaktyczne udostępnione uczestnikom szkolenia | ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………… |
| 4. | Materiały szkoleniowe, jakie otrzymają uczestnicy szkolenia na własność | ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………… |
| 5. | Inne | ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………… |

………………………………. …………………………………

miejscowość i data podpis Wykonawcy



Pieczęć Wykonawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Sempołowskiej 2a**

**76 - 100 Sławno**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE**  **o posiadaniu wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych** |

Oświadczam, iż posiadam aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy w ………………………………………………………

……………………………. ……………………………..

miejscowość i data podpis Wykonawcy



Pieczęć Wykonawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Sempołowskiej 2a**

**76 - 100 Sławno**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE**  **Oświadczenie Wykonawcy potwierdzające, że nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne** |

Oświadczam, iż nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.

……………………………. ……………………………..

miejscowość i data podpis Wykonawcy



Pieczęć Wykonawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Sempołowskiej 2a**

**76 - 100 Sławno**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE**  **Oświadczenie Wykonawcy potwierdzające, że nie zalega z opłacaniem podatków**. |

Oświadczam, iż nie zalegam z opłacaniem podatków.

……………………………. ……………………………..

miejscowość i data podpis Wykonawcy



Pieczęć Wykonawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Sempołowskiej 2a**

**76 - 100 Sławno**

|  |
| --- |
| **Informacja Wykonawcy o posiadaniu certyfikatów jakości usług** |

Informuje, że posiadam następujące certyfikaty jakości usług:………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

***Załączniki:***

1…………………………………………………………………………………………………………

2…………………………………………………………………………………………………………

3…………………………………………………………………………………………………………

……………………………. ……………………………..

miejscowość i data podpis Wykonawcy