*pieczątka Wykonawcy* **Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………

Siedziba ………………………………………………………………………………………………….

Telefon ……………………………………………. Faks ………………………………………………

Adres poczty elektronicznej (e-mail) …………………………………………………………………….

NIP ……………………………………………….. REGON …………………………………………...

**Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia dotyczącego:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
(Wykonawca wpisuje nazwę zamówienia)

1.Oferujemy wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia, za wynagrodzeniem:

netto……………………. złotych /słownie:……………………………../

stawka podatku VAT………………….

podatek VAT……………………. złotych /słownie:……………………………../

brutto…………………….. złotych / słownie:……………..………………../,

Wynagrodzenie obejmuje wszystkie pozycje kosztowe związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

2.Całkowity koszt szkolenia jednego uczestnika wynosi (PLN):………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3.Koszt osobogodziny szkolenia wynosi:…………………………………………………. / słownie:……………………………………………………………………………………..

Miejsce szkolenia …………………………………………………….

Liczba uczestników szkolenia ………………………………………..

Uwaga: liczba uczestników szkolenia jest szacunkowa. Liczba uczestników szkolenia może być mniejsza lub większa. Wówczas koszt szkolenia ulegnie zmniejszeniu lub zwiększeniu.

Oświadczam, ze z tytułu zmniejszenia kosztu szkolenia nie będę wnosił żadnych roszczeń.

**4. Czas trwania szkolenia będzie zgodny z czasem określonym w zapytaniu ofertowym.**

**5.**Oświadczamy, że zobowiązujemy się zrealizować przedmiot zamówienia zgodnie   
z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym, w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia oraz zgodnie ze złożoną ofertą.

**6.** Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

**7.** Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.

**8.** Oświadczam, że wyrażam zgodę na płatność za wykonaną usługę zgodnie z zapytaniem ofertowym.

**9.** Osoba odpowiedzialna za realizację niniejszego zamówienia:

Pan/i …………………………………………………………. telefon …………………….……..

**9.** Osobą do kontaktów z Zamawiającym jest:

Pan/i …………………………………………………………. telefon …………………….……..

**10.** Załącznikami do niniejszej oferty są:

-wypełniony program szkolenia wraz z kalkulacją, stanowiący załącznik nr 1 do formularza ofertowego,

-………………………………………………………………………..

-…………………………………………………………………..

…………………….., dnia ………………20… r. ……………………………………….

Miejscowość podpis i pieczątka imienna upoważnionego

przedstawiciela (przedstawicieli) Wykonawcy

Załącznik nr 1 do formularza ofertowego

………………………………

(pieczęć instytucji szkolącej)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa instytucji** |  | | |
| **Adres**  **Tel./Fax.** |  | | |
| **REGON** |  | | |
| **NIP** |  | | |
| **Osoba do kontaktów** |  | | |
| **Dostosowanie programu szkolenia odpowiednio do identyfikowanego na rynku pracy zapotrzebowania na kwalifikacje** |  | | |
| **Posiadanie przez instytucję szkoleniową wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez WUP właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej** |  | | |
| **Posiadanie certyfikatu jakości usług**  **\***jeśli instytucja szkoleniowa posiada prosimy dołączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem |  | | |
| **Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji** |  | | |
| **Prowadzenie analiz skuteczności i efektywności przeprowadzanych szkoleń** | TAK/NIE  \*niepotrzebne skreślić | | |
| **Miejsce szkolenia** |  | | |
| **Ilość uczestników szkolenia** |  | **Koszt uczestnictwa jednej osoby** |  |
| **Całkowity koszt szkolenia** |  | **Koszt jednej osobogodziny** |  |
| **Najbliższy możliwy termin zorganizowania szkolenia** |  | | |
| **Kolejne możliwe terminy zorganizowania szkolenia** |  | | |

Sposób organizacji zajęć praktycznych określonych w programie szkolenia:

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

Instytucja szkoleniowa prowadzi/nie prowadzi\* analiz skuteczności i efektywności przeprowadzonych szkoleń

Program szkolenia powinien być zgodny z wymogami określonymi w rozporządzeniu MP i PS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy oraz wykorzystywać standardy kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez Ministra, dostępnych na stronie internetowej [www.standardyiszkolenia.praca.gov.pl](http://www.standardyiszkolenia.praca.gov.pl/) Jeżeli szkolenie prowadzone jest według odrębnych przepisów należy je podać…………………………………………………..

W załączeniu przedstawiam/y program szkolenia, wzór anonimowej ankiety dla uczestników szkolenia służącej do oceny szkolenia oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji.

**Wzór zaświadczenia potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji powinien zawierać,  
 o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej:**

**-numer z rejestru,**

**-imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,**

**-nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie,**

**-formę i nazwę szkolenia,**

**-okres trwania szkolenia,**

**-miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia   
i uzyskania umiejętności lub kwalifikacji,**

**-tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych,**

**-podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie.**

Po dokonaniu wyboru instytucji szkoleniowej do przeprowadzenia szkolenia, w taki sposób, aby zapewnić najwyższą jakość przy najbardziej konkurencyjnej cenie przez Powiatowy Urząd Pracy, wybrana instytucja szkoleniowa będzie zobowiązana dostarczyć:

-kserokopię dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia jednostki szkoleniowej

-harmonogram szkolenia.

…………………………….

(pieczątka i podpis osoby uprawnionej)

\*niewłaściwe skreślić

/Pieczęć instytucji szkoleniowej/

**PROGRAM SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa instytucji szkoleniowej: | | | | | |
| Województwo | | Miasto | | Kod pocztowy | |
| ulica | | | Numer telefonu | | |
| Numer faksu | | | e-mail | | |
| **Miejsce – adres szkolenia** | | | **Miejsce – adres prowadzenia szkolenia praktycznego** | | |
| **Nazwa i zakres szkolenia** | | | | | |
| **Czas trwania szkolenia i sposób organizacji szkolenia**  **Czas trwania**: od………………..do…………………..  **Ilość godzin szkoleniowych:**   1. w godzinach ogółem:…………, w tym zajęcia teoretyczne……………………, zajęcia praktyczne…………….. 2. przeciętna ilość godzin zegarowych w tygodniu ……………………………………………………………………. 3. częstotliwość zajęć ……………………………………………………………………………………………………   **Liczba osób w grupie:**   1. zajęcia teoretyczne: …………………………, 2. zajęcia praktyczne: …………………………,   liczba osób pracujących przy jednym stanowisku podczas zajęć praktycznych ………………………………………  **Sprzęt wykorzystywany podczas zajęć**: | | | | | |
| **Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia**  Najniższe wymagane wykształcenie  1 – podstawowe 3 – zasadnicze zawodowe 5 - wyższe  2 – gimnazjalne 4 – średnie  Umiejętności wymagane od kandydata:  Dodatkowe kwalifikacje:  INNE: | | | | | |
| **Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:** | | | | | |
| **Plan nauczania** | | | | | |
| Tematy zajęć edukacyjnych  i ich wymiar | Treści szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych | | | Ilość godzin teoretycznych | Ilość godzin praktycznych |
|  |  | | |  |  |
| **Opis treści szkolenia –kluczowe punkty w zakresie poszczególnych treści zajęć edukacyjnych** | | | | | |
| **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:** | | | | | |
| **Przewidywane sprawdziany i egzaminy:** | | | | | |

Program szkolenia DOSTOSOWANY/NIEDOSTOSOWANY\* odpowiednio do identyfikowanego na rynku pracy zapotrzebowania na kwalifikacje.

Program szkolenia powinien uwzględniać wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez Ministra, dostępnych na stronie internetowej [www.standardyiszkolenia.praca.gov.pl](http://www.standardyiszkolenia.praca.gov.pl/)

……………………………………

/Pieczęć i podpis

osoby upoważnionej/

\*niepotrzebne skreślić

**KALKULACJA KOSZTÓW SZKOLENIA**

Szkolenie................................................................................................................................

.................................................................................................................................

1. **WYNAGRODZENIA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | TREŚĆ | Ilość godz. | Stawka | Kwota |
| 1. | Wykładowcy(liczba wykładowców............) |  |  |  |
| 2. | Kierownik Kursu |  |  |  |
| 3. | Egzamin – przewodniczący  Członkowie (liczba..............) |  |  |  |
| 4. | Inne |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |

1. **WYDATKI MATERIAŁOWE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Skrypty / materiały dydaktyczne |  |
| 2 | - długopisy  - notatnik  inne………………………………….. |  |
| 3. | Inne |  |
|  | **RAZEM** |  |

1. **INNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Wynajęcie sal wykładowych |  |
| 2. | Wynajęcie sprzętu |  |
| 3. | Inne……………………………………. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Koszty ogółem (netto)** |  |
| **Koszty ogółem (brutto)** |  |
| **Całkowity koszt szkolenia jednego**  **uczestnika** |  |
| **Koszt osobogodziny** |  |

**Sporządził:................................................................**

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

(pieczątka i podpis)