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

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

**FORMULARZ OFERTY INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ W SPRAWIE ORGANIZACJI SZKOLENIA**

**I. Dane dotyczące instytucji szkoleniowej**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwa instytucji szkoleniowej |  |
| 2. Adres |  |
| 3. Numer telefonu |  |
| 4. Numer fax |  |
| 5. E-mail |  |
| 6. Data powstania instytucji szkoleniowej |  |
| 7. Forma organizacyjno-prawna jednostki /typ własności/ |  |
| 8. NIP |  |
| 9.REGON |  |
| 10.EKD |  |
| 11.PKD |  |
| 12. Pełna nazwa banku i numer rachunku bankowego  |  |
| 13. Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych | Wpis w rejestrze prowadzonym przez Wojewódzki Urząd Pracy w .................................... .............................................................................pod numerem ..................................................................................................................   |
| 14. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP Jarosław z podaniem nr. tel. i adresem e-mail |  |

**II. Nazwa, czas trwania i termin szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa szkolenia |  |
| Termin szkolenia | od ........................ do .................................. |
| Liczba godzin edukacyjnych kursu ogółem (czas szkolenia jednej osoby): .............................................w tym:a) zajęcia teoretyczne: ...................... (1 godz. edukacyjna = ........ minut, co stanowi ................godzin zegarowych ) b) zajęcia praktyczne: ....................... (1 godz. edukacyjna = ........ minut, co stanowi ................godzin zegarowych )**W harmonogramie zajęć do liczby godzin zegarowych należy doliczyć dodatkowo czas przeznaczony na przerwę w każdym dniu szkoleniowym.****Godzina zegarowa kursu** liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 min. oraz przerwę, liczącą średnio 15 minut, gdyż długość przerw może być ustalana w sposób elastyczny. |

**III. Miejsce szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| Adres zorganizowania zajęć teoretycznych: | Adres zorganizowania zajęć praktycznych: |

**IV. Materiały dydaktyczne i materiały biurowe, które uczestnik otrzyma na własność w ramach kosztów szkolenia:**

|  |
| --- |
|  |

**V. Oświadczamy, iż posiadamy / nie posiadamy\***(niepotrzebne skreślić) **doświadczenie w realizacji szkoleń** **zgodnie z tematyką powyższego szkolenia :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Doświadczenie w realizacji szkolenia (wyrażone w latach)** | **Tematyka prowadzonych zajęć** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VI. Oświadczamy, iż poniżej wymieniona kadra dydaktyczna** skierowana przez Wykonawcę do prowadzenia powyższego kursu **posiada /nie posiada** \*(niepotrzebne skreślić)  **kwalifikacje i uprawnienia oraz doświadczenie zawodowe potwierdzające sprawność i zdolność do wykonania zakresu szkolenia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe w tematyce powyższego szkolenia (wyrażone w latach)** | **Tematyka prowadzonych zajęć** |
| **poziom** | **kierunek/****specjalność** | **tytuł (stopień) naukowy/****zawodowy** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Oświadczamy, iż w realizacji szkolenia będą brały udział wyłącznie osoby wymienione w powyższym wykazie oraz, że wyraziły zgodę na przeprowadzenie zajęć na zlecenie Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu. Osoby te wyraziły zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych dla celów złożenia oferty na realizację przedmiotowego zamówienia oraz w trakcie jego realizacji. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lup pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**VII. Posiadamy/ nie posiadamy\***(niepotrzebne skreślić) **dostosowane wyposażenie dydaktyczne i pomieszczenia do potrzeb szkolenia, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia.**

Ilość i jakość pomieszczeń oraz wyposażenie w sprzęt i pomoce dydaktyczne do potrzeb ww. szkolenia, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy udostępnione dla każdego uczestnika w ramach ogólnych kosztów kursu/proszę wymienić z wyszczególnieniem zajęć teoretycznych i zajęć praktycznych/:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Charakter sali** | **Wyposażenie sali /urządzenia, audiowizualne, pomoce, itp./** | **Dostęp do węzła sanitarnego\*** | **Adres lokalizacji****sali** |
|  |  |  | TAKNIE |  |

**\*-niewłaściwe skreślić**

**VIII. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:** (proszę zaznaczyć w okienku właściwe)

|  |  |
| --- | --- |
|  | zaświadczenie zgodne z Rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 października 2023 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych LUB zaświadczenie wydane zgodnie z § 71 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r., w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy |
|  | Inne zaświadczenie(wpisać jakie):  |

 **IX. Koszt szkolenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Całkowity koszt szkolenia dla 1 osoby (brutto) | ...........................złotych (w tym ........................%VAT.) słownie:................................................................................  |
| Całkowity koszt szkolenia dla 20 osobowej grupy (brutto) | ...........................złotych słownie:................................................................................ ..................................................................................złotych  |
| Koszt osobogodziny szkolenia (należy obliczyć dzieląc koszt szkolenia 1 uczestnika przez liczbę godzin przypadających na 1 uczestnika). | ...........................złotych słownie: .............................................................................................................................................................. złotych |

**X. Udział kosztów w cenie szkolenia dla 1 osoby:**

|  |  |
| --- | --- |
| - koszt materiałów szkoleniowych do zajęć teoretycznych | ............................złotych  |
| - wynagrodzenie wykładowców | ............................ złotych  |
| - obsługa administracyjna szkolenia | ............................ złotych ............................ złotych  |
| - koszt poczęstunku (należy wymienić co zostało ujęte w koszcie): | ............................ złotych ............................ złotych ............................ złotych  |
|  - koszt eksploatacji sprzętu/pomieszczeń   | ............................ złotych............................ złotych |
| - pozostałe koszty szkolenia (proszę wymienić jakie np. koszt egzaminu – jeżeli został przewidziany) | ............................ złotych ............................ złotych ............................ złotych ............................ złotych ............................ złotych  |
| - zysk jednostki szkolącej  | ........................... złotych  |
| Razem: .........................złotych Ubezpieczenie NW stanowi wkład własny instytucji szkoleniowej oraz nie ma wpływu na koszt szkolenia i wynosi ............zł. |

**Wszystkie wykazane wyżej koszty mają dotyczyć tylko i wyłącznie realizacji zleconego przez PUP szkolenia.**

ZOBOWIĄZUJE SIĘ instytucję szkoleniową do ubezpieczenia uczestników szkolenia od następstw nieszczęśliwych wypadków zgodnie z art. 41 ust. 8 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Wykonawca ubezpieczy od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku ze szkoleniem oraz
w drodze do miejsca szkolenia i z powrotem osobę skierowaną na szkolenie, która:

1. nie posiada z tytułu uczestnictwa w szkoleniu prawa do stypendium w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – ubezpieczenie musi obejmować cały okres szkolenia; (Powiatowy Urząd Pracy poinformuje o konieczności ubezpieczenia takiej osoby);
2. podjęła w trakcie szkolenia zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub złożyła wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej i zdecyduje się ukończyć przedmiotowe szkolenie- ubezpieczenie musi nastąpić od dnia powzięcia informacji od uczestnika szkolenia o zaistniałym zdarzeniu do dnia zakończenia szkolenia.

W przypadku konieczności dokonania w/w ubezpieczenia, poniesiony wydatek na ubezpieczenie nie może zostać ujęty w kalkulacji kosztów i jednocześnie nie może mieć wpływu na cenę szkolenia. Wydatek ten będzie stanowił wówczas wkład własny instytucji szkoleniowej.

**XI.** Do oferty należy dołączyć Upoważnienie/ Pełnomocnictwo osób uprawnionych do podpisywania umów
w imieniu instytucji szkoleniowej (obowiązuje instytucję szkoleniową tylko w przypadku podpisywania umów przez osobę inną niż właściciel instytucji)

**XII.**  Instytucja szkoleniowa wyraża zgodę na podpisanie umowy z PUP wg załączonego wzoru.

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

 /miejscowość, dnia/ /podpis i pieczęć dyrektora/kierownika

 instytucji szkoleniowej lub osoby upoważnionej

 do występowania w jego imieniu/