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

(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 .................................................................................................................. |

**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 z obszaru powyższego szkolenia,** przy czym przez doświadczenie rozumieć należy zrealizowanie co najmniej 1 szkolenia o tym zakresie tematycznym.

**VI. Oświadczamy, iż poniżej wymieniona kadra dydaktyczna** prowadząca powyższy kurs **posiada /nie posiada** \*(niepotrzebne skreślić)  **kwalifikacje i uprawnienia oraz doświadczenie zawodowe potwierdzające sprawność i zdolność do wykonania zakresu szkolenia**

1. podstawowa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp | Imię i nazwisko | Poziom i kierunek wykształcenia – posiadane kwalifikacje | Nauczane na kursie przedmioty |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**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 | Powierzchnia sali | Wyposażenie sali /urządzenia, audiowizualne, pomoce, itp./ | Adres lokalizacji  sali |
|  |  |  |  |  |

**VIII. Posiadane przez instytucję certyfikaty jakości usług** ( w przypadku posiadania załączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **tak, proszę podać jakie:** |
|  | **nie** |

**IX. Oświadczamy, iż prowadzimy/nie prowadzimy \***(niepotrzebne skreślić) **analizy skuteczności i efektywności przeprowadzanych przez nas szkoleń.**

**X. Koszt szkolenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Całkowity koszt szkolenia dla 1 osoby (brutto) | ...........................złotych (w tym ........................%VAT.) słownie:................................................................................ |
| Całkowity koszt szkolenia dla ................... osobowej grupy (brutto) | ...........................złotych  słownie:................................................................................ ..................................................................................złotych |
| Koszt osobogodziny szkolenia | ...........................złotych  słownie: ...............................................................................  ............................................................................... złotych |

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

|  |  |
| --- | --- |
| - koszt materiałów szkoleniowych do zajęć teoretycznych | ............................złotych |
| - koszt materiałów szkoleniowych do zajęć praktycznych | ........................... złotych |
| - płace wykładowców | ............................ złotych |
| - płace personelu pomocniczego (należy wymienić kogo): | ............................ złotych  ............................ złotych |
| - koszt poczęstunku (należy wymienić co zostało ujęte w koszcie): | ............................ złotych  ............................ złotych  ............................ złotych |
| - koszt egzaminów wymaganych odrębnymi przepisami, o ile są wymagane | ............................ złotych |
| - koszt badań lekarskich/psychologicznych/innych specjalistycznych, o ile są wymagane | ............................ złotych |
| - koszt eksploatacji sprzętu  pomieszczeń | ............................ złotych  ............................ złotych |
| - inne – proszę wymienić jakie (np. koszt odzieży ochronnej- o ile jest wymagana) | ............................ 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:

a) 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)

b) 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.

Biorąc pod uwagę powyższe w pkt XI. Udział kosztów w cenie szkolenia dla 1 osobynależy ująć ubezpieczenie NW dokonując zapisu:

*Ubezpieczenie NW stanowi wkład własny instytucji szkoleniowej oraz nie ma wpływu na koszt szkolenia   
i wynosi .......zł*

**XII.** Integralną częścią oferty stanowi:

**a)** **Program szkolenia   
b) Harmonogram szkolenia   
c) Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji (np. dyplomów, uprawnień itp.)**

**d) Wzór ankiety dla uczestników szkolenia mającej służyć do oceny szkolenia.**

**XIII.** 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)

**XIV.**  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/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ....................................................  (pieczęć instytucji szkoleniowej) PROGRAM SZKOLENIA Program szkolenia jeżeli nie określą tego inne wytyczne bądź przepisy prawne powinien uwzględniać wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez Ministra, dostępnych na stronie internetowej <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/bazy-standardow-kompetencji-kwalifikacji-zawodowych-i-modulowych-programow-szkolen>  **1. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  Oświadczamy, iż w bazie danych prowadzonych przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej znajdującej się na stronie internetowej<http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/bazy-standardow-kompetencji-kwalifikacji-zawodowych-i-modulowych-programow-szkolen>: (prosimy zaznaczyć w okienku właściwe)   |  |  | | --- | --- | |  | są dostępne standardy kwalifikacji zawodowych i zostaną wykorzystane w przedłożonym programie | |  | nie są dostępne standardy kwalifikacji zawodowych i nie zostaną wykorzystane w przedłożonym programie | |  | są dostępne modułowe programy szkolenia zawodowego i zostaną wykorzystane w przedłożonym programie | |  | nie są dostępne modułowe programy szkolenia zawodowego i nie zostaną wykorzystane w przedłożonym programie |   **2. Program szkolenia został określony przez inne wytyczne bądź przepisy prawne :** (w przypadku przepisów szczególnych określających warunki organizacji specyficznych szkoleń np. szkoleń w zawodach regulowanych, gdzie program szkolenia, w tym wymiar i rozkład godzin szkolenia, określa minister właściwy **– podać podstawę prawna):**  **3. Zakres szkolenia:**  Czy program szkolenia został odpowiednio dostosowany do identyfikowanego na rynku pracy zapotrzebowania na kwalifikacje?  TAK ⁭ NIE ⁭  **4. Czas trwania szkolenia i sposób organizacji szkolenia.**  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.**  Czas trwania :  Ilość tygodni ............................................. Ilość dni szkoleniowych ................................  **Liczba osób w grupie**  a) zajęcia teoretyczne......................................................  b) zajęcia praktyczne .....................................................  Liczba osób przypadających na jedno stanowisko podczas zajęć praktycznych ........................................................  **Sposób organizacji zajęć teoretycznych:** | | | | | |
| **Sposób organizacji zajęć praktycznych :** 5. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia | | | | | |
| **Najniższe wymagane wykształcenie:** | | | | | |
| 1 – podstawowe | | 3 – zawodowe | 5 – średnie zawodowe  6 – wyższe | | |
| 2 – gimnazjalne | | 4 – średnie ogólne |
| **Umiejętności wymagane od kandydata**:  **Dodatkowe kwalifikacje:**  **Stan zdrowia (**Czy osoba uprawniona ubiegająca się o skierowanie na szkolenie przez siebie wskazane ma obowiązek przedstawić zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych?)**:**  **Pożądane cechy psychofizyczne od kandydatów:**  **Inne (jakie**):..............................................................................................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | | | |
| **6. Cele szkolenia:** | | | | | |
| **7. Plan nauczania** | | | | | |
| ***Temat zajęć edukacyjnych*** | ***Opis treści zajęć w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych*** | | | ***Wymiar zajęć (w godzinach)*** | |
| ***Ilość godzin teoretycznych*** | ***Ilość godzin***  ***praktycznych*** |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| **Razem** | | | |  |  |
| **8. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych wykorzystywanych podczas zajęć:** | | | | | |
| **9.** **Przewidziane sprawdziany i egzaminy.**  **Sprawdziany (wymienić jakie?) :**  **Egzaminy (właściwe zaznaczyć):**   |  |  | | --- | --- | |  | egzamin wewnętrzny przeprowadzony przez instytucję szkoleniową | |  | egzamin państwowy przed komisją (podać nazwę komisji): | |  | inna forma zaliczenia, proszę wpisać jaka: | | | | | | |
| **10.Informacja o dopuszczalnej liczbie godzin nieobecności na szkoleniu aby uczestnik został sklasyfikowany /dopuszczony do egzaminu końcowego :** | | | | | |
| **11. Uzyskane kwalifikacje i umiejętności po pozytywnym zakończeniu kursu przez uczestnika:** | | | | | |
| **12.Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:** (proszę zaznaczyć w okienku właściwe)   |  |  | | --- | --- | |  | zaświadczenie na druku MEN | |  | zaświadczenie według własnego wzoru | |  | uprawnienia (jakie)........................................................................ |   **UWAGA:** Instytucja szkoleniowa zobowiązana jest do wydania zaświadczenia zgodnie z § 71 ust.4 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy\*.  **Prosimy załączyć wzór:**  zaświadczenia, uprawnienia, certyfikatu zgodnego z przepisami obowiązującymi przy danym kierunku szkolenia oraz inne dokumenty własne wydane przez instytucję szkoleniową dla absolwentów szkolenia. | | | | | |
| **Nadzór wewnętrzny prowadzony podczas szkolenia służący podnoszeniu jakości prowadzonego szkolenia (**należy opisać zastosowane w trakcie szkolenia metody prowadzenia nadzoru wewnętrznego oraz wskazać osobę, która będzie do dyspozycji grupy w trakcie szkolenia i będzie odpowiadała za organizację szkolenia i sprawny przebieg szkolenia.  **Nadzór sprawować będzie:**  Imię i nazwisko: .  Pełniona funkcja:  Instytucja:  Nr telefonu:  e-mail: | | | | | |

\* **zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający ukończenia szkolenia i uzyskanie kwalifikacji musi zawierać:**

a) numer z rejestru; b) imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość; c) nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie; d) formę i nazwę szkolenia; e) okres trwania szkolenia; f) miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji; g) tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych; h) podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie.