(zał. nr 1 do Zaproszenia)

|  |
| --- |
| Pieczęć nagłówkowa oferenta |

# **OFERTA**

Ja niżej podpisany (Osoby reprezentujące firmę) ......................................................................

działając w imieniu i na rzecz (nazwa firmy) ..............................................................................

w odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na organizację i przeprowadzenie szkolenia

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Oferujemy realizację usługi za cenę (koszt szkolenia jednej osoby):**

(cena netto bez podatku VAT)....................................................................................PLN,

słownie............................................................................................................................złotych.

cena (brutto) wraz z podatkiem VAT............................................................................PLN, słownie

...........................................................................................................................złotych.

**Koszt całej usługi:**

(cena netto bez podatku VAT)....................................................................................PLN,

słownie............................................................................................................................złotych.

cena (brutto) wraz z podatkiem VAT............................................................................PLN,

słownie............................................................................................................................złotych.

**Szczegółowa kalkulacja kosztów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie | Stawka | Ilość | Kwota |
| **I.** | **WYNAGRODZENIA BEZPOŚREDNIE** | | | |
| 1. | Wynagrodzenie wykładowcy |  |  |  |
| 2. | Wynagrodzenie instruktora |  |  |  |
| 3. | Inne ………………………………………… |  |  |  |
| 4. | Koszty bezpośrednie razem: | | | |
| **II.** | **MATERIAŁY BEZPOŚREDNIE** | | | |
| 1. | Materiały do zajęć praktycznych |  |  |  |
| 2. | Materiały do zajęć teoretycznych |  |  |  |
| 3. | Środki ochrony indywidualnej oraz odzież robocza |  |  |  |
| 4. | Inne (np. cena egzaminu) |  |  |  |
| 5. | Materiały bezpośrednie razem: | | | |
| **III.** | **INNE KOSZTY BEZPOŚREDNIE** | | | |
| 1. | Amortyzacja środków trwałych |  |  |  |
| 2. | Inne …………………………………………. |  |  |  |
| 3. | Inne koszty bezpośrednie razem: | | | |
| **IV.** | **KOSZTY WŁASNE RAZEM (poz.I.4+poz.II.6+poz.III.4)** | | |  |
| **V.** | **OGÓŁEM CENA SZKOLENIA** | | |  |
| **VI.** | **KOSZT ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH** | | |  |
| **VII.** | **KOSZT ZAJĘĆ TEORETYCZNYCH** | | |  |
| **VIII.** | **KOSZT DLA 1 OSOBY** | | |  |
| **IX.** | **KOSZT OSOBOGODZINY SZKOLENIA** | | |  |

1. Uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od daty złożenia oferty.
2. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie z postanowieniami Zamawiającego ujętymi w zaproszeniu oraz przedłożoną ofertą.
3. Na każde żądanie Zamawiającego dostarczymy niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu, wszystkie informacje są zgodne z prawdą.

**W załączeniu:**

1. ..........................................................
2. ..........................................................

…………….……………………………………….……………………………

(data i podpis upoważnionego przedstawiciela - oferenta)

(Załącznik nr 2)

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

/pieczątka instytucji szkoleniowej/

**PROGRAM SZKOLENIA**

**I. Nazwa szkolenia:**

1. Nazwa szkolenia, którego dotyczy oferta:

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

**II. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia**

1. Ogólna liczba godzin szkolenia, zgodna z **programem szkolenia** ………......, w tym:

* zajęcia teoretyczne - ……..... godzin/y
* zajęcia praktyczne - ……..... godzin/y (procentowy udział zajęć praktycznych w całości szkolenia.........%)

1. Termin szkolenia od……………………… do……………………………
2. Ogólna liczba dni szkolenia ...................
3. Czas trwania szkolenia w pełnych tygodniach…………..

Jeżeli czas trwania szkolenia przekracza pełny tydzień zaokrąglenie do pełnego tygodnia oblicza się następująco:

Czas trwania szkolenia do 3 dni (włącznie) powyżej pełnego tygodnia zaokrąglamy w dół

Czas trwania szkolenia od 4 dni (włącznie) powyżej pełnego tygodnia zaokrąglamy w górę

1. Miejsce odbywania zajęć teoretycznych

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

1. Miejsce odbywania zajęć praktycznych

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

1. Stosowane metody i techniki nauczania

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

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

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

**III. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:**

1. Wymagane wykształcenie: .....................................................................................................................................................

2. Wymagane umiejętności: ....................................................................................................................................................

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

3. Badania lekarskie niezbędne do uczestnictwa w szkoleniu (np. wysokościowe) oraz rodzaj dokumentu potwierdzającego zdolność do udziału w szkoleniu (zaświadczenie, orzeczenie, książeczka dla celów sanitarno -epidemiologicznych)

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

4. Inne – jakie: .....................................................................................................................................................

**IV. Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych**

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

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

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

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

**V. Plan nauczania oraz opis treści- kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Temat zajęć edukacyjnych** | **Opis treści- kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** | **Ilość godzin**  **teoretycznych** | **Ilość godzin**  **praktycznych** | **Razem** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**VI. Wykaz literatury:**

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

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

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

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

**VII. Wykaz środków i materiałów dydaktycznych udostępnionych uczestnikom**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i rodzaj udostępnionych materiałów** | **Sposób udostępniania:**  **na czas szkolenia/ na własność** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VIII. Przewidziane egzaminy i sprawdziany:**

**Wewnętrzne:**

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

**Zewnętrzne:**

1. Nazwa egzaminu.....................................................................................................................

2. Nazwa i adres instytucji egzaminującej...................................................................................

3. Rodzaj uzyskanych uprawnień ................................................................................................

4. Przewidywany termin egzaminu

* w trakcie szkolenia\*
* po zakończeniu szkolenia\*

proponowana data odbycia egzaminu .............................

**X. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:**

* Zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji zgodny z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku (Dz. U. z 2014r. poz. 667 ) \*
* Zaświadczenie o ukończeniu kursu zgodne z rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki z dnia 06 października 2023r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz.U. z 2023 roku poz. 2175)
* Dokument/y wydane na podstawie odrębnych przepisów\*
* Inne/jakie……………………………………………………………………………………….

……………………………… ……………………………………………………………

/ miejscowość, data/ /podpis i pieczątka osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy/

\*właściwe zaznaczyć krzyżykiem

ZAŁĄCZNIK NR 3

**Wykaz przeprowadzonych w ostatnich trzech lat szkoleń**

……………… dnia ………… 2017r. ……………………………..…………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa szkolenia | Czas realizacji szkolenia (od dnia do dnia) | **Ilość osób**  **przeszkolonych** | **Odbiorca**  **(Nazwa urzędu)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ***Uwaga:***  *Szkolenia, które wymieniono w tabeli muszą być zgodne z przedmiotem zamówienia.* | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

(podpis i pieczęć imienna uprawnionego(ych)

przedstawiciela(i) Wykonawcy)

Załącznik nr 4

**Anonimowa ankieta dotycząca oceny szkolenia: ……………………….………………………………………………………**

**odbywającego się w terminie ………………………………………… - ………………………………………..**

*Powiatowy Urząd Pracy w Sejnach w związku z kończącym się szkoleniem chciałby poznać Państwa opinię nt. jakości wykonywanych usług oraz poziomu szkolenia.*

*W związku z tym prosimy o rzetelne i wyczerpujące odpowiedzi w celu zapewnienia jak najwyższej jakości szkoleń oferowanych przez urząd pracy w Sejnach.*

* 1. **Ocena szkolenia**

(skala ocen od 1 do 5 gdzie 1 oznacza ocenę najniższą a 5 najwyższą)

1. **Czy zakres tematyczny był wyczerpujący?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

W przypadku zaznaczenia oceny 1-3, proszę napisać jakie zagadnienia dodatkowo należałoby uwzględnić w programie szkolenia lub jakich zagadnień i treści było za mało?

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

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

1. **Jak ocenia Pan/Pani sposób prowadzenia szkolenia pod względem:**
2. miejsca szkolenia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

1. poziomu wiedzy prowadzących szkolenia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

1. materiałów szkoleniowych

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

1. wyposażenia technicznego

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

1. **Czy w programie szkolenia były zagadnienia, które uważa Pan/Pani za zbędne?**
2. Tak
3. Nie

Jeśli Tak, to jakie zagadnienia można pominąć?

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

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

**Czy uważa Pan/Pani, że ukończone szkolenie zwiększy Pana/Pani szanse na rynku pracy?**

* + 1. Tak, dlaczego

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

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

* + 1. Nie, dlaczego

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

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

**Inne uwagi dotyczące szkolenia**

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

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

***Dziękujemy, ze wypełnienie ankiety***