Włodawa, …………………..r.

…………………………………………

/pieczątka instytucji szkoleniowej/

**FORMULARZ OFERTOWY**

Instytucja szkoleniowa :

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

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

 (nazwa i adres)

numer wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych WUP …………………………………………..

NIP ……………….……… REGON …………..…………… EKD/PKD …………………………

numer rachunku bankowego ………………………………………………………………………..

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

(nazwa banku)

osoba upoważniona do podpisywania umów: ………………………………………………………

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

(imię i nazwisko)

osoba upoważniona do kontaktów: ………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko oraz nr kontaktowy)

adres strony internetowej: …………………………………………………………………………………..

adres poczty elektronicznej: ……………………………………………………………………………….

zorganizuje i zrealizuje na zlecenie PUP Włodawa usługę szkoleniową w ramach projektu pt. „Zwiększenie szans na zatrudnienie osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy oraz odchodzących z rolnictwa w powiecie włodawskim (IV)” Oś Priorytetowa 9 Rynek pracy Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

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

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

(nazwa szkolenia)

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

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

(zakres szkolenia)

**Termin realizacji szkolenia**: od ………………………. do …………………………….

**Koszt szkolenia: ……………………………………. zł,**

 słownie zł: …………………………………………………………………………,  **w tym:**

**Koszt szkolenia w przeliczeniu na 1 osobę**: ……………… zł

 słownie zł: ………………………………………………………………………………….

 w tym podatek VAT w wysokości …………………..% tj. ……………………………..zł.

**Koszt osobogodziny**: …………… zł

 słownie zł: ………………………………………………………………………………….

**Liczba godzin zegarowych szkolenia**:

ogółem: …………. w tym:

 - zajęcia teoretyczne ……………

 - zajęcia praktyczne …………….

**Miejsce szkolenia:**

- zajęcia teoretyczne ………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….…….…

- zajęcia praktyczne

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

**Certyfikaty jakości usług posiadane przez instytucję szkoleniową**:

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

**Doświadczenie w realizacji tożsamych szkoleń (mile widziane referencje):**

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

**Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia:**

/imię i nazwisko wykładowcy, kluczowe kwalifikacje i uprawnienia do prowadzenia zajęć edukacyjnych/

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

**Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy:**

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

**Sposób sprawdzania efektów szkolenia:**

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

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

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

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

1. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy i praktyki.
2. Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego są:
3. Oświadczenie o spełnianiu warunków (załącznik 1);
4. Kalkulacja kosztów szkolenia;
5. Szczegółowy harmonogram szkolenia (załącznik nr 2);
6. Program szkolenia zgodny z § 71 ust. 3 Rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. (Dz. U. z 2014r., poz. 667) zawierający w szczególności:
7. nazwę szkolenia;
8. czas trwania i sposób organizacji szkolenia;
9. wymagania wstępne dla uczestników szkolenia;
10. cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych;
11. plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem, w miarę potrzeby, części teoretycznej i części praktycznej;
12. opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych;
13. wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych;
14. przewidziane sprawdziany i egzaminy.
15. Wzór anonimowej ankiety dla uczestników szkolenia służącej do oceny szkolenia;
16. Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji zgodny z § 71 ust. 4 Rozporządzenia MPiPS, z dnia 14  maja 2014r. (Dz. U. z 2014r., poz. 667) zawierający:
17. Numer z rejestru;
18. Imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość;
19. Nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie;
20. Formę i nazwę szkolenia;
21. Okres trwania szkolenia;
22. Miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji;
23. Tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych;
24. Podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie.
25. Kserokopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS;
26. Kserokopia REGON;
27. Kserokopia NIP;
28. Kserokopia wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych WUP;
29. Kserokopia posiadanych certyfikatów jakości usług.

 ………………………………………………….

 /podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania instytucji szkoleniowej/

Załącznik nr 1

**HARMONOGRAM SZKOLENIA**

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

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

(nazwa szkolenia)

**Data realizacji: od ………………………… do ………………………………..**

**Miejsce realizacji szkolenia:**

- zajęcia teoretyczne ………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….…….…

- zajęcia praktyczne

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data realizacji** | **Ilość godzin zegarowych** | **Godziny realizacji** **(od …do…)** | **Rodzaj zajęć** | **Osoba prowadząca** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

 ………………………………………………….

 /podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania instytucji szkoleniowej/

Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE**

**Instytucji szkoleniowej**

Oświadczamy, że:

1. Posiadamy uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.
2. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zlecenia;
4. Instytucja szkoleniowa wykona zlecenie zgodnie z opisem przedmiotu zlecenia;
5. Program szkolenia został opracowany w oparciu o standardy kwalifikacji zawodowych i modułowych dostępnych w bazach danych prowadzonych przez właściwego ministra,
6. Szkolenie przeprowadzi kadra dydaktyczna mająca odpowiednie kwalifikacje w zakresie przedmiotowego szkolenia,
7. Zajęcia dydaktyczne zostaną przeprowadzone w pomieszczeniach dostosowanych do potrzeb określonego szkolenia (wyposażonych w sprzęt i pomoce dydaktyczne) z uwzględnieniem warunków BHP i p.poż;
8. Instytucja szkoleniowa prowadzi nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości prowadzonego szkolenia;
9. Instytucja szkoleniowa sprawdza efekty szkolenia;
10. Instytucja szkoleniowa wyda uczestnikom szkolenia odpowiednie zaświadczenia o ukończeniu szkolenia i uzyskaniu kwalifikacji zawodowych;
11. Instytucja szkoleniowa, nie jest powiązana osobowo lub kapitałowo z beneficjentem (tj. Powiatowym Urzędem Pracy we Włodawie). Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
12. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
13. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
14. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
15. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub
w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
16. Oświadczamy, że złożoną przez nas ofertą pozostajemy związani na okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

................................................................................ ( data i podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy)