

.....
Pieczęć Instytucji szkoleniowej

Oferta szkoleniowa

Nazwa Instytucji szkoleniowej:

.....

Adres Instytucji szkoleniowej.....

NIP: **Regon:**

Numer KRS:..... **kod PKD:**

Nr telefonu/fax: **Adres e-mail**.....

Nr wpisu do Rejestru Instytucji szkoleniowych.....

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu z Zamawiającym:

.....

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do podpisania umowy:

.....

Nazwa szkolenia.....

Czas trwania - termin.....

Tryb realizacji szkolenia: stacjonarny / on-line *

Liczba godzin zegarowych: ogółem w tym: teoria, praktyka

Ilość godzin szkolenia w poszczególnych miesiącach: , ,

Miejsce szkolenia (wypełnić w przypadku szkoleń prowadzonych w trybie stacjonarnym):

Zajęcia teoretyczne

Zajęcia praktyczne

Dokumenty potwierdzające ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:

.....

.....

Koszt szkolenia dla 1 osoby wynosi:.....

Słownie:

Koszt osobogodziny:

Słownie:.....

Koszt szkolenia osób wynosi.....

Słownie:.....

Wykaz kadry dydaktycznej przewidzianej do realizacji szkolenia wraz z informacją na temat ich kwalifikacji, doświadczenia, wykształcenia niezbędnego do wykonywania zamówienia.

Imię i nazwisko	Informacje na temat: kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia	Zakres wykonywanych czynności przy realizacji szkolenia (tematy zajęć edukacyjnych)

* niepotrzebne skreślić

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

a) Opis pomieszczeń w których przeprowadzone zostanie szkolenie:

Sala wykładowa powierzchnia..... m²

Liczba stanowisk pracy uczestnika szkolenia

Zaplecze socjalne i sanitarne.....

b) Opis wyposażenia dydaktycznego (sprzęt, maszyny, urządzenia, które będą wykorzystywane do realizacji zamówienia):

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

Posiadane przez Instytucję szkoleniową certyfikatów jakości usług zgodnie z zakresem tematycznym szkolenia (kopia dokumentu w załączeniu):

- akredytacja kuratora oświaty:

- certyfikat systemu zarządzania jakością kształcenia wydany na podstawie międzynarodowych norm ISO:.....

Liczba osób przeszkolonych zgodnie z przedmiotem zamówienia w ostatnich 2 latach

Nazwa szkolenia	Podmiot zlecający szkolenie	Data wykonania	Liczba przeszkolonych osób

.....
(podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Załączniki:

1. Program szkolenia
2. Harmonogram zajęć.
3. Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, zgodny z § 71 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy lub zgodny z § 22 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 marca 2019r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych. Do zaświadczenia zgodnego ze wzorem określonym w Rozporządzeniu MEN z dnia 19 marca 2019r. należy dołączyć suplement zawierający następujące informacje:
 - tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnychoraz numer z rejestru zaświadczenia, do którego suplement jest dodatkiem, wraz z podpisem osoby upoważnionej przez Instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie.
4. Ankieta dla uczestników na koniec szkolenia.
5. Oświadczenia.
6. Kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem certyfikatu jakości usług, akredytacji kuratora oświaty (w przypadku posiadania).

Program szkolenia

1. Nazwa szkolenia:
2. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia.....
.....
.....
3. Charakterystyka osób, dla których szkolenie jest przeznaczone oraz wymagania wstępne dotyczące kwalifikacji uczestników szkolenia (dotyczy również wymaganych badań lekarskich, kwalifikacji)
.....
.....
4. Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:.....
.....
.....
5. Plan nauczania – (określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem, w miarę potrzeb, części teoretycznej i części praktycznej):

Tematy zajęć edukacyjnych (nazwa modułu)	Ilość godzin zajęć teoretycznych	Ilość godzin zajęć praktycznych
Razem		

Tematy zajęć edukacyjnych (nazwa modułu)	Szczegółowe zagadnienia - treści szkolenia w zakresie modułu

6. Sposób organizacji zajęć praktycznych określonych w programie szkolenia:

.....
.....

7. Wykaz literatury, środków i materiałów dydaktycznych wykorzystanych do realizacji szkolenia:

1. Materiały dydaktyczne, środki i sprzęt wykorzystywane podczas zajęć:

.....
.....

2. Wykaz literatury:

.....
.....

8. Materiały dydaktyczne i środki, jakie uczestnik szkolenia otrzyma na własność:

.....
.....

9. Poczęstunek w postaci:

.....
.....

10. Przewidziane testy, sprawdziany i egzaminy:

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

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Harmonogram zajęć

data	ilość godzin	Tematy zajęć edukacyjnych	Miejsce odbywania szkolenia (podać miejscowość)	Osoba prowadząca zajęcia

.....
(podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

.....
Pieczęć Instytucji szkoleniowej

Zaświadczenie
o ukończeniu kursu

Pan/Pani

urodzony/a dnia r. w PESEL:

ukończył/a kurs

(nazwa kursu)

prowadzony przez

(nazwa organizatora kształcenia)

.....

w okresie od dnia r. do dnia r.

....., dnia r.

Nr z rejestru

.....
(pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej
przez organizatora kształcenia)

Suplement do zaświadczenia Nr.....

L.p.	Nazwa zajęć edukacyjnych	Wymiar godzin zajęć edukacyjnych
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

.....
(pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej
przez organizatora kształcenia)

Nazwa szkolenia:.....

Termin realizacji

Ankieta na koniec szkolenia

Instrukcje potrzebne do wypełnienia ankiety:

Odpowiedzi prosimy zaznaczać znakiem „X”.

W każdym pytaniu prosimy o wybranie jednej odpowiedzi lub jej wpisanie, jeśli w pytaniu komentarz wskazuje na zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi, prosimy ją zaznaczyć. W przypadku pomyłki obok błędnej odpowiedzi proszę napisać „ŹLE” i zaznaczyć znakiem „X” poprawną odpowiedź.

1. Płeć:

- mężczyzna
- kobieta

2. Wiek:

- 18-24 lata
- 25-34 lata
- 35-44 lata
- 45-54 lata
- 55-59 lata
- 60 i więcej

3. Poziom wykształcenia:

- podstawowe lub niższe
- gimnazjalne
- ponadpodstawowe
- ponadgminaszkalne
- policealne/pomaturalne
- wyższe (w tym licencjat)

4. Czas pozostawania bez pracy:

- do 6 m-cy
- powyżej 6 do 12 m-cy
- powyżej 12 do 24 m-cy
- powyżej 24 m-cy

5. Miejsce zamieszkania:

- miasto
- wieś

Posługując się skalą **od 1 do 5** prosimy o wystawienie oceny szkoleniu, gdzie:

1 oznacza – bardzo zła,

2 oznacza – zła,

3 oznacza – trudno powiedzieć,

4 oznacza – dobra,

5 oznacza – bardzo dobra.

Prosimy o wstawienie znaku „X” obok twierdzenia na podanej skali, prosimy tym samym o ocenę, która jest najbliższa Pana/Pani odczuciom albo przemyśleniom na temat przebytego szkolenia.

6. Program szkolenia:

Pozyskanie nowych umiejętności	1	2	3	4	5
Zdobycie nowej wiedzy	1	2	3	4	5
Przydatność w dalszej karierze zawodowej	1	2	3	4	5
Dobór tematyki szkoleń	1	2	3	4	5

7. Organizacja szkolenia:

Warunki techniczne (warunki lokalowe, BHP)	1	2	3	4	5
Wyposażenie sali	1	2	3	4	5
Jakość materiałów szkoleniowych	1	2	3	4	5
Organizacja i prowadzenie zajęć teoretycznych	1	2	3	4	5
Organizacja i prowadzenie zajęć praktycznych, (jeżeli były)	1	2	3	4	5

8. Prowadzący szkolenie:

Wiedza prowadzącego, przygotowanie do zajęć	1	2	3	4	5
Sposób przekazywania informacji (przystępny, zrozumiały)	1	2	3	4	5
Dbanie o dobrą atmosferę podczas szkolenia	1	2	3	4	5
Ogólna ocena prowadzących szkolenie	1	2	3	4	5

9. Ogólna ocena szkolenia:

Atmosfera podczas szkolenia	1	2	3	4	5
-----------------------------	---	---	---	---	---

10. Czy szkolenie spełniło Pana/ Pani oczekiwania?

TAK

NIE

11. Propozycje zmian:

Jakie inne uwagi ma Pan/Pani do przeprowadzonego szkolenia?

.....
.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

.....
Pieczęć Instytucji szkoleniowej

Oświadczenie

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 §1 Kodeksu karnego) oświadczam, że:

1. Posiadam/y aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzony przez właściwy Wojewódzki Urząd Pracy aktualny na dzień złożenia oferty.
2. Sprzęt, urządzenia, pomieszczenia i sale, w których będzie realizowane szkolenie spełniają warunki BHP i p.poż.
3. Posiadam/y odpowiednie uprawnienia do wykonania zamówienia.
4. Posiadam/y wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.
5. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz posiadam kadrę dydaktyczną, której kwalifikacje i doświadczenie są zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz związane z przedmiotem zamówienia i adekwatne do prowadzonych zajęć.
6. Znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
(podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

.....
Pieczęć Instytucji szkoleniowej

Oświadczenie o braku powiązań osobowych w prowadzonym postępowaniu

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż jestem/nie jestem* powiązany/a z Zamawiającym osobowo.

Przez powiązania osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegających w szczególności na pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)