

**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:** ……………………………………………………………………………………………….……………..…………………………

**Termin egzaminu:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**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 egzaminu dla 1 osoby wynosi**: ………..…………………………………………

Słownie: …………………………………………………………………………………...…………

**Koszt szkolenia i egzaminu dla .…… osoby / 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 certyfikaty jakości usług zgodnie z zakresem tematycznym szkolenia** (kopia dokumentu w załączeniu)**:**

**- akredytacja kuratora oświaty:** ……………………………………………………………………………………………………………..…………..

**- certyfikat systemu zarządzania jakością kształcenia wydanego na podstawie międzynarodowych norm ISO:** ………………………………………………………………….………………………………………………..…………………………….………………………..

**Liczba osób przeszkolonych zgodnie z przedmiotem zamówienia** **w ostatnich 2 latach:** ………………….…………………

 ………………………………………………………..…………….

 (podpis Wykonawcy / 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 § 23 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 6 października 2023r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych.
4. Ankieta na koniec szkolenia.
5. Oświadczenia.
6. Kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem certyfikatu jakości usług, akredytacji kuratora oświaty (w przypadku posiadania przez Wykonawcę).



**Załącznik 1 do Oferty szkoleniowej**

**Program szkolenia**

1. **Nazwa szkolenia:** ……………………………………………………………………………………………….….……………………………………..
2. **Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:** ……………………………..………………………………………………………………….

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

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

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

1. **Charakterystyka osób, dla których szkolenie jest przeznaczone oraz wymagania wstępne dotyczące kwalifikacji uczestników szkolenia (dotyczy również wymaganych badań lekarskich, kwalifikacji):**

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

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

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

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

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

1. **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 Wykonawcy / osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wykonawcy)



**Załącznik 2 do Oferty szkoleniowej**

**Harmonogram zajęć**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Ilość godzin** | **Tematy zajęć edukacyjnych** | **Miejsce odbywania szkolenia**(podać miejscowość) | **Osoba prowadząca zajęcia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 …………………..………………………………..

 (podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wykonawcy)



  **Załącznik 3 do Oferty szkoleniowej**

……………………………………………….……………………

 Dane instytucji szkoleniowej

**Zaświadczenie**

o ukończeniu kursu

Pan/Pani ……………………………………………………………………………………………………………………….……...

PESEL: ……..……..…….…………

ukończył/a kurs ………………………………………………………………….……………………………………..………....

(nazwa kursu)

prowadzony przez …………………………………………….……………………………….………………..….…………….

(nazwa organizatora kształcenia)

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

w wymiarze …………………………………….. godzin

……………………………………………….., dnia …………………………...…………… r.

 ……………………………………………….……………………………………

 (podpis osoby upoważnionej przez instytucję
 szkoleniową przeprowadzającą szkolenie)



**Załącznik 4 do Oferty szkoleniowej**

Nazwa szkolenia:................................................................................................................................................

Termin realizacji …..............................................................................................................................................

Nazwa szkolenia:.................................................................................................................................................

**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
1. **Wiek:**
* 18-24 lata
* 25-34 lata
* 35-44 lata
* 45-54 lata
* 55-59 lata
* 60 i więcej
1. **Poziom wykształcenia:**
* podstawowe lub niższe
* gimnazjalne
* zasadnicze zawodowe/branżowe
* średnie ogólnokształcące
* policealne i średnie zawodowe/branżowe
* wyższe (w tym licencjat)
1. **Czas pozostawania bez pracy:**
* do 6 m-cy
* powyżej 6 do 12 m-cy
* powyżej 12 do 24 m-cy
* powyżej 24 m-cy
1. **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!**



**Załącznik 5 do Oferty szkoleniowej**

**Oświadczenie**

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

1. Na dzień złożenia oferty posiadam aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzony przez właściwy Wojewódzki Urząd Pracy.
2. Sprzęt, urządzenia, pomieszczenia i sale, w których będzie realizowane szkolenie spełniają warunki BHP i p.poż.
3. Posiadam odpowiednie uprawnienia do wykonania zamówienia.
4. Posiadam 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 się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

 ……………………………………………………………….

 (podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wykonawcy)

**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 związanych 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.

 ……………………………………………………………….

 (podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wykonawcy)

**Oświadczenie o braku powiązań z podmiotami/osobami wpierającymi działania wojenne Federacji Rosyjskiej**

Na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne, oświadczam, że jestem/nie jestem\* podmiotem/osobą z nimi powiązanym/ną oraz zostałem/łam / nie zostałem/łam\* objęty/a sankcjami pod kątem wykluczenia z możliwości otrzymania funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielania wsparcia.

 ……………………………………………………………….

 (podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wykonawcy)

\* niepotrzebne skreślić