

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

.....
(pieczęć wykonawcy)

Znak sprawy:

OFERTA CENOWA

Ja (My) ,niżej podpisany (-ni)

działając w imieniu i na rzecz:

.....
(pełna nazwa wykonawcy)

.....
(adres siedziby wykonawcy)

REGON..... NIP

Nr konta bankowego

W odpowiedzi na ogłoszenie zapytania ofertowego w sprawie zorganizowania i przeprowadzenia szkolenia pn. „Operator wózków jezdniowych podnośnikowych z napędem silnikowym w kategorii II WJO z wymianą butli gazowej” składam ofertę cenową.

1. Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym i w programie szkolenia .
2. Koszt szkolenia dla 40 osób wynosi ogółem.....brutto zł
3. Koszt szkolenia jednego uczestnika wynosi:brutto zł
4. Koszt szkolenia osobogodzinybrutto zł
5. Oświadczam(y), że w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umów w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego.
6. Oświadczamy, że powierzamy podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia :

.....
(jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców)

7. Oświadczamy, że oferta szkoleniowa nie zawiera/ zawiera (właściwe podkreślić) informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach :

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

Ofertę składamy na określonym wzorze wraz z załącznikami.

....., dn.

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,
w przypadku oferty wspólnej - podpis pełnomocnika wykonawców)

Załącznik nr 1 do *Oferty cenowej*

.....

Data

(pieczęć instytucji szkolącej)

PROGRAM SZKOLENIA

1. *Nazwa szkolenia:*
.....
.....
2. *Zakres szkolenia:*
.....
.....
3. *Nazwa instytucji szkoleniowej:*
.....
.....
4. *Adres instytucji szkolącej:*
.....
.....
..... *Nr telefonu:*
..... *Nr fax:* *Adres e-mail:* *NIP:*
..... *Regon:* *PDK:*
5. *Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu z Zamawiającym:*
.....
6. *Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy*
.....
7. *Ilość **pełnych godzin zegarowych** (liczonych 45 minut zajęć dydaktycznych +15 minut przerwy) przypadających na jednego uczestnika*
.....
w tym liczba godzin zegarowych zajęć praktycznych
8. *Termin realizacji szkolenia:*
.....
.....
9. *Sposób organizacji zajęć teoretycznych i praktycznych:*
.....
.....

10. *Cele szkolenia:*

11. *Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar, z uwzględnieniem w miarę potrzeby części teoretycznej i części praktycznej:*

Nazwa modułu	Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne

12. *Treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:*

Nazwa modułu	Treść szkolenia w zakresie modułu

13. Wykaz kadry dydaktycznej przewidzianej do realizacji szkolenia wraz z informacją na temat ich kwalifikacji, doświadczenia, wykształcenia niezbędnego do wykonywania zamówienia oraz zakresu wykonywanych przez nich czynności w trakcie trwania szkolenia:

Imię i nazwisko	Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia	Informacje na temat doświadczenia z zakresu wykonania zamówienia	Zakres wykonywanych czynności	Postawa do dysponowania dana osobą

Należy podać także osoby na zastępstwo w razie nieprzewidzianych sytuacji np. choroby

Imię i nazwisko	Informacje na temat kwalifikacji zawodowych, wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia	Informacje na temat doświadczenia z zakresu wykonania zamówienia	Zakres wykonywanych czynności	Postawa do dysponowania dana osobą

14. Wykaz literatury, środków i materiałów dydaktycznych jakie uczestnik szkolenia otrzyma na własność (bez materiałów biurowych):

.....

15. Posiadanie przez instytucję szkoleniową certyfikatów jakości (jeśli instytucja posiada certyfikaty, należy dołączyć do programu):

1) aktualnego certyfikatu systemu zarządzania jakością kształcenia/szkolenia, wydanego wykonawcy, na podstawie międzynarodowych norm ISO obejmującego swoim zakresem usługę szkolenia objętą niniejszym Programem:

TAK/NIE

2) aktualnej akredytacji wydanej wykonawcy przez kuratora oświaty na podstawie przepisów ustawy o systemie oświaty udzielonej na szkolenie obejmujące zakres usługi szkoleniowej objętej niniejszym Programem:

TAK/NIE

3) posiadanie innego certyfikatu zgodnego tematycznie z zakresem szkolenia

TAK/NIE

16. Czy instytucja prowadzi analizę skuteczności i efektywności przeprowadzanych szkoleń?

TAK/NIE

17. *Sposób sprawdzenia efektów szkolenia:*

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

18. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji (**wzór należy dołączyć do programu**):

.....
.....

19. Doświadczenie w zakresie przeprowadzonych tego typu szkoleń (usług podobnych) w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert.

Opis szkoleń (usług podobnych) wraz z podaniem ilości osób obejmujących szkolenie	Podmiot zlecający usługi oraz daty ich wykonania	Wartość usługi

20. *Wzór ankiety dla uczestników szkolenia służącej do oceny szkolenia (należy dołączyć do programu).*

21. *Harmonogram szkolenia (należy dostarczyć najpóźniej w dniu rozpoczęcia szkolenia).*

.....

(pieczęć instytucji)

.....

(podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania wykonawcy)



Wojewódzki Urząd Pracy
w Szczecinie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 2 do *Programu szkolenia*

Wzór Zaświadczenia wydawanego przez organizatora szkolenia

Załącznik nr 3 do Programu szkolenia

Wzór zaświadczenia dla uczestnika szkolenia, potwierdzającego udział w szkoleniu w ramach projektu unijnego.

.....
(pieczęć organizatora kształcenia)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/i.....

(imię/imiona i nazwisko)

urodzony/a dniar. w

woj. PESEL¹

ukończył/a szkolenie.....

(nazwa szkolenia)

.....

w formie

zorganizowane przez

(nazwa instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie)

.....

.....

na zlecenie Powiatu Choszczeńskiego/ Zespołu Szkół Nr 2 w Choszcznie w ramach projektu „**Nowe kwalifikacje szansą na lokalnym rynku pracy – II edycja**” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014 – 2020

a realizowanego przez Powiat Choszczeński / Zespół Szkół Nr 2 w Choszcznie

w okresie od dnia r. do dnia r.

..... dniar.

(miejscowość)

Nr¹

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie)

¹ Wpisać numer z ewidencji zaświadczeń prowadzonej przez instytucję szkoleniową



Lp.	Tematy	Wymiar godzin zajęć edukacyjnych

.....
(pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej przez instytucje
szkoleniową przeprowadzająca szkolenie)



Wojewódzki Urząd Pracy
w Szczecinie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 4 do *Programu szkolenia*

Wzór ankiety ewaluacyjnej



Załącznik nr 5 do Programu szkolenia

.....
(pieczęć instytucji)

Data.....

Harmonogram szkolenia (należy dostarczyć najpóźniej w dniu rozpoczęcia szkolenia)

Lp.	Data	Czas realizacji od godz. do godz.	Ilość godzin zegarowych	Temat zajęć, treść szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	Nazwisko i imię wykładowcy

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



Wojewódzki Urząd Pracy
w Szczecinie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

