Załącznik nr 12 do SWZ

…………………………

Miejscowość i data

………………………………

/pieczątka instytucji szkolącej/

**PRELIMINARZ KOSZTÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **POSZCZEGÓLNE KOSZTY** | **KWOTA** |
| 1. | Wynagrodzenie wykładowców zajęć teoretycznych  (ilość godz. x stawka godz.) |  |
| 2. | Wynagrodzenie wykładowców zajęć praktycznych  (ilość godz. x stawka godz.) |  |
| 3. | Wynagrodzenie kierownika kursu |  |
| 4. | Koszty materiałów do zajęć teoretycznych  (materiał – jaki? x ilość osób x koszt zakupu) |  |
| 5. | Koszty materiałów do zajęć praktycznych |  |
| 6. | Koszty badań lekarskich lekarza medycyny pracy |  |
| 7. | Koszty wynajmu stanowisk do praktycznej nauki zawodu lub koszty eksploatacji własnych stanowisk |  |
| 8. | Koszty wynajmu sali lub koszty eksploatacji własnej sali dydaktycznej |  |
| 9. | Serwis kawowy dla grupy do 10 osób |  |
| 10. | Opłata egzaminacyjna  (ilość osób x koszt opłaty egz.) |  |
| 11. | Koszt obsługi szkolenia (wymienić jakie) |  |
| 12. | Zysk |  |
| **13.** | **Koszty ogółem** |  |
| **14.** | **Koszt szkolenia 1 osoby** |  |
| **15.** | **Koszt szkolenia 1 godziny** |  |
| **16.** | **Koszt osobogodziny szkolenia** |  |

należy podpisać/opatrzyć   
kwalifikowanym podpisem elektronicznym

lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym