|  |
| --- |
| **Formularz ofertowy nr SPZ.563.247.MPł.2024** |
| **Nazwa Firmy (zgodna z CEIDG lub KRS):** |
| **REGON**:………………………….  **NIP**:………………………………….. |
| **Adres, nr telefonu, osoba do kontaktu:** |
| **Nr wpisu do RIS *(uaktualniony na 2024r.)*:** |
| **Nr KRS\***  \*Jeżeli dotyczy. |
| **Nazwa szkolenia\*, o przeprowadzenie, którego ubiega się jednostka szkoleniowa (nazwa szkolenia musi być zgodna z nazwą uprawnienia, kwalifikacji, której dot. szkolenie):**  \*Podana nazwa szkolenia nie może ulec zmianie i musi być stosowana we wszystkich dokumentach dotyczących szkolenia. |
| **Zakres tematyczny: ……………………………………………** |
| **Profil kandydata na szkolenie / Konieczne wymagania:** |
| **Ilość godzin zegarowych szkolenia - czyli faktyczny czas przebywania kursantów na szkoleniu obejmujący zajęcia i przerwy - (Godzina zegarowa szkolenia liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 minut oraz przerwę liczącą średnio 15 minut, długość przerw może być ustalana w sposób elastyczny.)\* 24**  \*Dzień szkolenia nie może kończyć się przerwą. |
| **Czy wymagane są badania lekarskie: TAK NIE**  **Jeżeli tak to jakie:** |
| **Proponowany wstępny termin realizacji:** |
| **W ramach szkolenia uczestnik otrzyma na własność:** |
| **Koszt szkolenia ogółem 1 osoby bezrobotnej wraz z ubezpieczeniem NNW powstałych w związku ze szkoleniem oraz w drodze do miejsca szkolenia i z powrotem osoby skierowanej na szkolenie (ubezpieczenie obejmuje okres trwania szkolenia) : ………………zł brutto=netto (usługa zwolniona z VAT)** |
| **Koszt osobogodziny:** |
| **Miejsce szkolenia:** |
| **Analiza skuteczności i efektywności przeprowadzanych szkoleń\***   * spełnia * nie spełnia   **\*jednostka szkoleniowa przeprowadza dwa testy wiedzy (na początku i na końcu szkolenia) oraz przedstawia je w formie opracowania z którego będzie wynikał przyrost wiedzy i umiejętności w stosunku do założonych celów szkolenia.** |
| **Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji\*:**  \* właściwe zaznaczyć  □ zaświadczenie o ukończeniu szkolenia na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014, poz. 667),  □ dokumenty wymagane przepisami prawa potwierdzające kwalifikacje (wypisać jakie):  ………………………………………………………………………………………………  □ tłumaczenia dokumentów sporządzone przez tłumacza przysięgłego (wypisać jakie dokumenty oraz w jakich językach):  ……………………………………………………………………………………………… |
| **Certyfikaty jakości usług posiadane przez jednostkę szkoleniową (dot. akredytacji kuratora oświaty oraz ISO)\*:**  \* właściwe zaznaczyć  □ brak akredytacji kuratora oświaty *(dot. tematyki szkolenia, o którego przeprowadzenie ubiega się jednostka szkoleniowa)* oraz ISO  □ posiadanie jedynie akredytacji kuratora oświaty *(dot. tematyki szkolenia, o którego przeprowadzenie ubiega się jednostka szkoleniowa)* lub ISO  □ posiadanie zarówno akredytacji kuratora oświaty *(dot. tematyki szkolenia, o którego przeprowadzenie ubiega się jednostka szkoleniowa)* oraz ISO |
| **Doświadczenie kadry dydaktycznej w zakresie prowadzenia szkoleń o wskazanej tematyce z ostatnich 12 miesięcy (ilość szkoleń)\*:**   |  |  | | --- | --- | | **Wykładowca, który jest przewidziany do prowadzenia szkolenia wskazanego w niniejszym formularzu** | **Ilość przeprowadzonych szkoleń w tematyce wskazanej w niniejszym formularzu** | | **Wykładowca Nr 1** |  | | **Wykładowca Nr 2** |  | | **Wykładowca Nr 3** |  | | **Wykładowca Nr 4** |  |   \*Wszyscy wykładowcy wskazani powyżej zobowiązani są do prowadzenia zajęć na szkoleniu. Jeżeli po terminie składania formularzy jednostka szkoleniowa zmieni któregoś z wykładowców, kolejny musi legitymować się równym lub wyższym doświadczeniem,  \*W przypadku wskazania większej ilości wykładowców ich doświadczenie ulegnie zsumowaniu oraz podzieleniu przez ilość wykładowców. |
| **Okres ważności oferty:** |