



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## Program szkolenia

NAZWA SZKOLENIA: .....

### I. Dane instytucji szkoleniowej:

- Nazwa instytucji szkoleniowej: .....
- Adres .....
- Forma prawna: .....
- NIP: ..... Numer wpisu do RIS: .....
- Telefon: ..... E-mail: .....
- Posiadanie certyfikatu jakości usług lub akredytacji (*należy dołączyć kopię*): **TAK / NIE\***

### II. Informacje dotyczące szkolenia:

1. Czas trwania szkolenia:

<b>Data rozpoczęcia szkolenia (dd/mm/rr)</b>	
<b>Liczba godzin ogółem</b>	
<b>zajęcia teoretyczne:</b>	
<b>zajęcia praktyczne:</b>	

2. Sposób organizacji szkolenia: .....  
.....

3. Wymagania wstępne dla uczestnika szkolenia (*w tym niezbędne badania*):

- 
- .....

4. Cele szkolenia ujęte w kategorii efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:

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

5. Adres i opis wyposażenia miejsca realizacji szkolenia oraz pomocy dydaktycznych:

<b>Dla zajęć teoretycznych</b>	<b>Dla zajęć praktycznych</b>
<b>Adres:</b>	<b>Adres:</b>
<b>Wykaz wyposażenia, środków i materiałów dydaktycznych:</b>	
<b>Wykaz literatury:</b>	
<b>Przewidywane sprawdziany i egzaminy:</b>	
<b>Opis treści</b> – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	

6. Kalkulacja kosztów szkolenia:

Nazwa kosztu	Kwota brutto (w zł)
koszt egzaminu wewnętrznego	
koszt egzaminu państwowego TAK / NIE*	
koszt materiałów dydaktycznych i pomocy naukowych	
koszt ubezpieczenia NNW uczestnika	
inne koszty	
koszt osobogodziny (iloraz całkowitego kosztu szkolenia i liczby godzin)	
<b>Całkowity koszt usługi szkolenia</b>	

7. Doświadczenie instytucji szkoleniowej w realizacji szkoleń z obszaru zlecanego lub powierzonego szkolenia w okresie ostatniego roku:

Lp.	Nazwa kursu	Podmiot na rzecz którego realizowano szkolenie (Zleceniodawca)	Termin realizacji
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

8. Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia, osoby przewidziane do realizacji:

Lp.	Imię i Nazwisko	Kwalifikacje wykładowcy/wykładowców zgodne z kierunkiem kształcenia
1.		
2.		
3.		

➤ Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*.

\* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r., str.1).

### III. Oświadczenia

- Zrealizuję szkolenie zgodnie ze wskazanym przez Zamawiającego przedmiotem zamówienia (ogłoszenie PZ-3322-12/ABk/22)
- Zobowiązuję się do przekazania Zamawiającemu przed podpisaniem umowy w sprawie realizacji szkolenia harmonogramu szkolenia wypełnionego zgodnie z poniższym wzorem. Harmonogram stworzony będzie zgodnie z zapisami niniejszego programu szkolenia i stanowi jego integralną część:

HARMONOGRAM SZKOLENIA						
DATA	TEMAT ZAJĘĆ (szczegółowy opis)	WYKŁADOWCA (imię, nazwisko)	Miejsce (dokładny adres) odbywania zajęć	WYMIAR GODZIN (od - do)	liczba godzin zegarowych	TEOR. - T PRAKT. - P

Oświadczam, że dane zawarte w ofercie oraz w załącznikach dołączonych do niniejszej oferty są zgodne z prawdą. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy, że podanie nieprawdziwych danych może spowodować powstanie odpowiedzialności prawnej przewidzianej w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

- W załączeniu przedkładam:
  - plan nauczania, określający tematy zajęć edukacyjnych (program),
  - wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji,
  - wzór anonimowej ankiety oceniającej szkolenie.
  - kopię posiadanego certyfikatu jakości usług (jeżeli dotyczy),

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby upoważnionej  
do reprezentacji