

.....
(pieczęć Instytucji Szkoleniowej)

.....
(Miejscowość, data)

Program szkolenia

NAZWA SZKOLENIA:

„ „

I. Dane instytucji szkoleniowej:

- Nazwa instytucji szkoleniowej:
- Adres instytucji szkoleniowej:
- Adres do korespondencji:
- Telefon/Fax:
- E-mail:
- Forma prawna:
- REGON: NIP:
- Nr rachunku bankowego:
- Numer wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych:
- Osoba/y upoważniona/e do podpisywania umowy:
- Imię, nazwisko i numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktów:

II. Informacje dotyczące szkolenia:

1. Czas trwania szkolenia dla jednej osoby wynosi:

- ogółem godzin (*jak na zaświadczeniu o ukończeniu szkolenia*),
- zajęcia teoretyczne ogółem:godzin,
- zajęcia praktyczne ogółem:godzin.

2. Szkolenie realizowane jest według planu nauczania obejmującego przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu: **TAK / NIE***

Jeśli nie, proszę wskazać przepisy szczególne/wytyczne określające inny niż w/w wymiar godz.

.....

3. Data rozpoczęcia szkolenia:

.....

4. Wymagania wstępne dla uczestnika szkolenia (w tym badania):

.....

5. Adres i Szczegółowy opis wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń dostosowanych do potrzeb szkolenia z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia (uwzględniając jakość wykorzystywanego podczas szkolenia sprzętu i urządzeń – w tym pomocy dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne	zajęcia praktyczne
Adres:	Adres:
Opis wyposażenia:	Opis wyposażenia:

6. Sposób organizacji zajęć praktycznych określonych w programie szkolenia:

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

7. Materiały przekazywane uczestnikowi na własność:

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

8. Program szkolenia dostosowany jest odpowiednio do identyfikowanego na rynku pracy zapotrzebowania na kwalifikacje: **TAK / NIE***

9. Program szkolenia jest tworzony z wykorzystaniem standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej (www.standardyyszkolenia.praca.gov.pl): **TAK / NIE***

10. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskane kwalifikacje:

.....
.....

11. Całkowity koszt szkolenia przypadający na jednego uczestnika: zł

w tym:

- koszt materiałów dydaktycznych i pomocy naukowych przekazywanych uczestnikowi

na własność:

- koszt egzaminu:

- koszt egzaminu państwowego:

- inne (jakie):

Koszt osobogodziny (iloraz całkowitego kosztu szkolenia i liczby godzin): zł

12. Kwalifikacje kadry dydaktycznej:

Wykaz osób przewidzianych do realizacji szkolenia:

Lp.	Imię i Nazwisko	Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe zw. z kierunkiem szkolenia (w tym uprawnienia pedagogiczne)	Doświadczenie zgodne z kierunkiem szkolenia
1.			
2.			
3.			

13. Wykaz literatury:

.....
.....

14. Certyfikaty jakości usług posiadane przez instytucję szkoleniową:

.....
.....

Instytucja szkoleniowa prowadzi analizy skuteczności i efektywności przeprowadzanych szkoleń: **TAK/NIE***

W jaki sposób instytucja wykazuje swoją aktywność na rynku pracy?

.....
.....

15. Oświadczamy, iż powierzmy podwykonawcom wykonanie następującej części zadania (jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców):

.....
.....

16. Szkolenie będzie przeprowadzone z wykorzystaniem metody kształcenia na odległość: **TAK** / **NIE***

17. Doświadczenie instytucji szkoleniowej w realizacji szkoleń z obszaru zlecanego lub powierzanego szkolenia w okresie ostatnich **trzech** lat:

Lp.	Nazwa kursu	Instytucja na rzecz której realizowano szkolenie (Zleceniodawca)	Termin realizacji	Liczba przeszkolonych osób
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

18. Przewidywane sprawdziany i egzaminy:

.....

19. Ramowy program szkolenia:

-
-
-
-
-
-
-
-

* niepotrzebne skreślić

III. Oświadczenia

- *Zrealizuję szkolenie zgodnie z przedmiotem zamówienia zawartym w zaproszeniu kierowanym do instytucji szkoleniowych nr PZ-3322-10/KS/18 z dnia 29.03.2018 r.*
- *Dysponuję zgodą na przetwarzanie danych osobowych osób ujętych w wykazie kadry dydaktycznej gwarantowanej dla celów realizacji szkolenia.*
- *Zobowiązuję się do przekazania Zamawiającemu przed podpisaniem umowy w sprawie realizacji szkolenia Planu nauczania wypełnionego zgodnie z poniższym wzorem. Plan stworzony będzie zgodnie z zapisami niniejszego formularza programu szkolenia i stanowi jego integralną część:*

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

- *W załączeniu przedkładam:*
 - *wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji,*
 - *wzór anonimowej ankiety oceniającej szkolenie.*
 - *rekomendacje/referencje przeprowadzonych w okresie ostatnich trzech lat szkoleń tożsamych z przedmiotem zamówienia.*

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż dane zawarte w ofercie oraz w załącznikach dołączonych do niniejszej oferty są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
podpis osoby upoważnionej
do złożenia oferty szkoleniowej