***OFERTA SZKOLENIOWA***

**Nazwa instytucji szkoleniowej**: …………………………………………………………….

**Adres:** ……………………………………………………………………………………….

**Tel**. …………………………………………………………………………………………..

**REGON**: …………………………**NIP**:……………………………………………………

**PKD** ………………………………………………………………………………………..

**Nazwa banku i nr rachunku bankowego**: ………………………………………………..

**Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych**:………………………………………….

**Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym**: ………………….

**Imię i nazwisko osoby uprawnionej do podpisania umowy …………………………….**

**Nazwa szkolenia**: ………………………………………………………………………….

**Liczba godzin zegarowych**: ………. ogółem w tym: teoria ………, praktyka ……… …

**Czas trwania szkolenia**: ..………………………………………………………………….

**Miejsce szkolenia:** …………………….teoria ……………………praktyka ……………..

**Rodzaj dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:** …………………………….

**Koszt dla grupy …….. osobowej wynosi**………………………………………………………

**Słownie**:……………………………………………………………………………………….

**Koszt szkolenia dla 1 osoby wynosi:…………………………………………………………**

Słownie: ……………………………………………………………………………………….

**Koszt osobogodziny**: ………………………………………………………………………….

**Wykaz kadry dydaktycznej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe | Doświadczenie zawodowe/wykaz przeprowadzonych szkoleń o tematyce związanej z zakresem szkolenia w ostatnich 3 latach | Zakres wykonywanych czynności w niniejszym zamówieniu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Sposób organizacji zajęć praktycznych określonych w programie szkolenia …………**

**……………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………..**

**Wykaz bazy sprzętowo -dydaktycznej**

1. **Warunki lokalowe**

**Sala wykładowa powierzchnia ……………… m2**

**Liczba stanowisk pracy uczestnika szkolenia ……………………………………..**

**Zaplecze socjalne i sanitarne…………………………………………………………**

1. **Opis wyposażenia technicznego (niezbędnego do szkolenia)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa sprzętu, maszyn, urządzeń** | **Ilość** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

**Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji**

**…………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………….**

**Posiadane certyfikaty** **jakości usługi, akredytacji kuratora oświaty**

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

**Wykaz szkoleń o podobnym zakresie i tematyce wykonanych w okresie ostatnich 3 lat**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa szkolenia** | **Podmiot zlecający szkolenie** | **Data wykonania** | **Liczba przeszkolonych osób** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**…………………………………………..**

**( podpis osoby upoważnionej**

**do reprezentowania Wykonawcy)**

Załączniki:

1. Kalkulacja kosztów
2. Program szkolenia
3. Wzór zaświadczenia jaki otrzyma uczestnik po zakończonym szkoleniu
4. Wzór ankiety ewaluacyjnej
5. Harmonogram zajęć
6. Kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem certyfikatu jakości usług/ oraz akredytacji kuratora oświaty.