**OFERTA SZKOLENIA/KURSU**

**1. NAZWA SZKOLENIA:**

**2**. **NAZWA I SIEDZIBA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ** ORAZ NAZWISKO I IMIĘ ORAZ STANOWISKO/FUNKCJA OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY/ÓW, DANE KONTAKTOWE: NR TELEFONU, FAXU, ADRES E-MAIL., NIP, REGON, NR RACHUNKU BANKOWEGO.

**3. CEL SZKOLENIA:**

**4. WYMAGANIA STAWIANE KANDYDATOM:**

**5. CZAS REALIZACJI SZKOLENIA ORAZ LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH:** *(liczba godzin ogółem, w tym z wyszczególnieniem liczby godzin zajęć teoretycznych i praktycznych)*

1. Ogółem godzin szkolenia

2. Liczba godzin teoretycznych

3. Liczba godzin praktycznych

**6. METODYKA PROWADZENIA ZAJĘĆ:** *(rodzaje i szczegółowy opis każdej z zaproponowanych metod oraz cel zastosowania danej metody w procesie kształcenia)*

**7. SPOSÓB KONTROLI I OCENY UCZESTNIKÓW SZKOLENIA:**

 Opisać nadzór i sposób badania postępów w trakcie trwania szkolenia.

1.Egzamin wewnętrzny teoretyczny i praktyczny

2.Egzamin państwowy teoretyczny i praktyczny

3.Ankieta uczestnika kursu

**8. PROPONOWANA KADRA DYDAKTYCZNA, KTÓRA BĘDZIE ZAANGAŻOWANA W REALIZACJĘ SZKOLENIA:**

*Przy każdym wykładowcy/trenerze/instruktorze należy podać prowadzony przedmiot na zajęciach lub obszar tematyczny szkolenia, który poprowadzi.*

**8.1 ZAJĘCIA TEORETYCZNE i ćwiczenia praktyczne:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię wykładowcy | Przedmiot |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**9.** **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJĘ SAMODZIELNIE/PRZU UDZIALE PODWYKONAWCY/ÓW**\* - niepotrzebne skreślić *(proszę opisać zakres prac zlecanych podwykonawcy)*

**10. OPIS SPOSOBU ZARZĄDZANIA I PROWADZENIA NADZORU WEWNĘTRZEGO** NAD SZKOLENIEM ORAZ ZAJĘCIAMI PRAKTYCZNYMI ZE STRONY INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ(wskazać również opiekuna szkolenia)

**11. ZABEZPIECZENIE MATERIAŁOWO-DYDAKTYCZNE SZKOLENIA:**

11.1. MATERIAŁY DYDAKTYCZNE PRZEZNACZONE DLA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA (W TYM: PROSZĘ WSKAZAĆ, KTÓRE Z WYMIENIONYCH ZOSTANĄ PRZEKAZANE UCZESTNIKOM NA WŁASNOŚĆ)

11.2. PODRĘCZNIKI PRZEZNACZONE DLA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA (W TYM: PROSZĘ

 WSKAZAĆ, KTÓRE ZOSTANĄ PRZEKAZANE UCZESTNIKOM NA WŁASNOŚĆ)

11.3. INNE POMOCE NAUKOWE/DYDAKTYCZNE WYKORZYSTYWANE PODCZAS REALIZACJI

 SZKOLENIA

11.4 MIEJSCE REALIZACJI SZKOLENIA\*:

BAZA SZKOLENIOWA ZAJĘĆ TEORETYCZNYCH – OPIS WARUNKÓW

(OFERTA MUSI JEDNOZNACZNIE WSKAZYWAĆ MIEJSCE ZAJĘĆ Z DOKŁADNYM ADRESEM, BEZ MIEJSC ALTERNATYWNYCH)

**12. PROGRAM DYDAKTYCZNY SZKOLENIA:**

Program powinien zawierać tematy modułów – w „Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia”
(z podaniem liczby godzin), w tym nazwy poszczególnych bloków tematycznych (z podaniem liczby godzin) oraz tematy poszczególnych zagadnień/przedmiotów z uwzględnieniem liczby godzin.

Program powinien być przedstawiony według zaproponowanej poniżej formy/struktury:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Temat i treść zagadnień** | **Liczba godz.** |
|  |
|  | 1.1.  | **….** |
| **RAZEM** | **….** |

**13. KOSZTY SZKOLENIA:**

Całkowity koszt szkolenia dla 5 osób –

Całkowity koszt szkolenia dla 4 osób –

Całkowity koszt szkolenia dla 3 osób –

Koszt szkolenia dla 1 osoby -

**Należy załączyć:**

1. Wzór ankiety oceniającej kurs,
2. Wzór zaświadczenia wydawanego uczestnikom po ukończeniu kursu,
3. W przypadku gdy osoba która podpisze ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa -

 takowe należy również dołączyć.

 **Oświadczam, iż na dzień złożenia oferty:**

* posiadam doświadczenie z okresu 3 ostatnich lat kalendarzowych w realizacji szkoleń dla co najmniej 5 osób bezrobotnych w zakresie wskazanym w ofercie.
* posiadam uprawnienia do organizowania i przeprowadzenia szkolenia objętego niniejszym zamówieniem (jesteśmy instytucją szkoleniową w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 149 z późn. zm.), tj. posiadamy aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu a siedzibę instytucji szkoleniowej. Jestem świadomy, iż Zamawiający zweryfikuje prawdziwość oświadczenia w centralnym rejestrze instytucji szkoleniowych, dostępnym na stronie internetowej www.ris.praca.gov.pl

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

 (miejscowość, data)              (podpis i pieczątka osoby uprawnionej

           do reprezentowania Wykonawcy)

**Harmonogram usługi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny zajęć****(należy wskazać dokładne godziny przerw między zajęciami)** | **Temat zajęć** | **Liczba****godzin** | **Wykładowca** | **Miejsce realizacji zajęć****(miejscowość, ulica, nr lokalu/nazwa instytucji, nr Sali)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Liczba godzin ogółem:** |  |  |

Godzina praktyczna:

Godzina teoretyczna: