

.....  
(pieczęć Instytucji Szkoleniowej)

## Formularz oferty szkoleniowej

Powiatowy Urząd Pracy w Bielsku-Białej prosi o wypełnienie niniejszego formularza celem uzyskania informacji, które posłużą do rozpoznania rynku ofert Instytucji realizujących szkolenie pn. „.....”

.....  
W przypadku pytań, na które należy odpowiedzieć w formie: „TAK/NIE” należy **podkreślić** właściwą odpowiedź.

### I. Dane instytucji szkoleniowej:

1. Nazwa firmy: .....

2. Adres siedziby: .....

3. Forma prawna: .....

4. REGON: ..... 5. NIP: .....

6. Telefon/Fax: .....

7. E-mail: .....

8. Osoba/y upoważniona/e do złożenia oferty szkoleniowej: .....

9. Osoba/y upoważniona/e do podpisywania umów szkoleniowych: .....

10. Osoba/y wyznaczone do kontaktu z Urzędem wraz z nr telefonu: .....

11. Okres ważności przedmiotowej oferty szkolenia: .....

### II. Zakres i jakość oferowanego programu szkolenia.

1. Czy szkolenie realizowane jest według planu nauczania obejmującego przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu?\*

TAK/NIE

\*Zgodnie z art. 40 ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy szkolenia odbywają się w formie kursu realizowanego wg planu nauczania obejmującego przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu.

1.1 Jeśli nie, proszę wskazać przepisy szczególne/wytyczne określające inny niż ww. wymiar godzin .....

.....

.....

.....

<p>2. Czas szkolenia jednej osoby wynosi:  ogółem .....godzin zegarowych*, .....godzin zegarowych dziennie:  - w tym zajęcia teoretyczne ogółem: .....godzin zegarowych, .....godzin zegarowych dziennie,  - w tym zajęcia praktyczne ogółem: .....godzin zegarowych , .....godzin zegarowych dziennie.</p> <p>* Godzina zegarowa liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące średnio 45 minut oraz przerwę liczącą średnio 15 minut z tym, że długość przerw może być ustalona elastycznie. Wskazane jest jednak, by planowanie przerw odbywało się w trakcie zajęć edukacyjnych, a nie na ich zakończenie, co zapobiegnie w praktyce ewentualnemu „skracaniu” zajęć.</p>	
<p>3. Proponowany termin realizacji szkolenia (od-do):.....  .....</p>	
<p>4. Czy program szkolenia jest tworzony z wykorzystaniem bazy standardów/kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń dostępnych w bazach danych prowadzonych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (ftp://kwalifikacje.praca.gov.pl/)?</p> <p>4.1 Jeżeli tak, proszę wpisać nazwę wraz z kodem zawodu zgodnego z w/w klasyfikacją: .....</p> <p>.....</p>	<p>TAK/NIE</p>
<p>5. Czy program nauczania realizowany jest w oparciu o przepisy szczególne/wytyczne?</p> <p>5.1 Jeśli tak, proszę wskazać, jakie: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>TAK/NIE</p>
<p>6. Czy program nauczania dla przedmiotowego szkolenia został zatwierdzony przez Kuratora Oświaty?</p>	<p>TAK/NIE</p>
<p>7. Czy program szkolenia jest dostosowany odpowiednio do zapotrzebowania na kwalifikacje identyfikowanego na rynku pracy?  Jeśli tak, proszę uzasadnić: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>TAK/NIE</p>
<p>8. Sposób organizacji zajęć:</p> <p>a) teoretycznych: .....</p> <p>.....</p> <p>b) <b>praktycznych:</b> .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>8.1 Liczba osób przypadających na 1 stanowisko zajęć praktycznych: .....</p>	
<p>9. Inne informacje dotyczące jakości oferowanego programu szkolenia: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

### III. Opis miejsca przeprowadzenia szkolenia.

1. Opis miejsca odbywania szkolenia (w tym adres):

a) zajęcia teoretyczne: .....

.....

b) zajęcia praktyczne: .....

.....

.....

.....

.....

2. Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia

Wykaz pomieszczeń, z których będzie korzystał uczestnik szkolenia	Liczba pomieszczeń	Wykaz narzędzi, wyposażenie i urządzeń technicznych
Zajęcia teoretyczne		
Zajęcia praktyczne		
Pomieszczenia socjalne		
Inne, jakie? .....		
.....		

4. Oświadczam, że wszystkie pomieszczenia, z których będzie korzystał uczestnik w/w szkolenia oraz sprzęt są/nie są\* przystosowane pod względem BHP, sanitarnym i p.poż - stosowanie do przeznaczenia.

\* niepotrzebne skreślić

**5. Oświadczam, że zapewnię:**

a) serwis kawowy w postaci: .....

b) materiały szkoleniowe w formie: .....

c) materiały biurowe w postaci: notatnika, długopisu, teczki w twardej oprawie.

**IV. Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia.**

Imię i nazwisko	Tematyka prowadzonych zajęć w ramach szkolenia	Posiadane wykształcenie	Opis doświadczenia zawodowego ze wskazaniem okresu ( <u>w latach</u> ) w zakresie prowadzenia szkoleń, kursów, a także pracy wykładowczej i innej pracy dydaktycznej adekwatnej do zakresu prowadzonych zajęć na szkoleniu. Konieczne jest wykazanie doświadczenia w zakresie przeprowadzenia szkoleń z tematyki prowadzonych zajęć.	Ukończone szkolenia związane z tematyką prowadzonych zajęć	Uprawnienia pedagogiczne	Liczba przeprowadzonych szkoleń z tematyki adekwatnej do zakresu szkolenia
		Poziom:			TAK/NIE	
		Kierunek:				
		Nazwa Uczelni:				
		Poziom:			TAK/NIE	
		Kierunek:				
		Nazwa Uczelni:				

		Poziom:			TAK/NIE	
		Kierunek:				
		Nazwa Uczelni:				
		Poziom:			TAK/NIE	
		Kierunek:				
		Nazwa Uczelni:				
		Poziom:			TAK/NIE	
		Kierunek:				
		Nazwa Uczelni:				

## **V. Kosztorys szkolenia.**

1. Całkowity koszt szkolenia (brutto) przypadający na jednego uczestnika uwzględniający koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków\*: .....
2. Całkowity koszt szkolenia (brutto) przypadający na jednego uczestnika niewzględniający kosztu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków: .....
3. Koszt osobogodziny szkolenia (brutto) przypadający na jednego uczestnika szkolenia:
  - a) uwzględniający koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków: .....
  - b) nie uwzględniający kosztu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków: .....

### **UWAGA!**

Całkowity koszt szkolenia należy obliczyć wg następującego wzoru:  
koszt osobogodziny szkolenia przypadający na jednego uczestnika szkolenia X ogólna liczba godzin szkolenia.

### **UWAGA!**

Ceny należy podać z dokładnością do 1 grosza (tj. do dwóch miejsc po przecinku – zgodnie z matematycznymi zasadami zaokrąglania).

\* Instytucja zgłaszając osobę skierowaną na szkolenie do ubezpieczenia w podstawowym zakresie tj. od następstw nieszczęśliwych wypadków powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć osoby ubezpieczonej, powinien jako sumę ubezpieczenia przyjąć kwotę 5000,00 złotych, przy czym górna granica odpowiedzialności ubezpieczyciela stanowić powinna 100 % sumy ubezpieczenia.

4. Koszt egzaminu państwowego (jeżeli dotyczy) .....

## **VI. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:**

1. Dokument/y potwierdzający/e ukończenie kursu, nabyte kwalifikacje bądź uprawnienia wg wzorów określonych w przepisach szczególnych/wytucznych: TAK/NIE

- 1.1 Jeśli tak, to proszę podać nazwę dokumentu/ów\*: .....

\*np. świadectwo i książeczka operatora wydawane przez Instytut Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego, świadectwo kwalifikacji zawodowej, książeczka UDT

2. Zaświadczenie wydawane na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych: TAK/NIE

- 2.1 Jeśli tak, to proszę wpisać nr załącznika wg, którego wydawane jest zaświadczenie zgodnie z ww. rozporządzeniem: .....

3. Inne dokumenty potwierdzające ukończenie kursu: TAK/NIE

jakie? .....

## **VII. Czy Instytucja posiada aktualny certyfikat jakości usług?\* TAK/NIE**

- Jeśli tak proszę wpisać jaki oraz dołączyć dokument potwierdzający jego posiadanie: .....

\*np. akredytacja kuratora oświaty, certyfikat systemu zarządzania jakością kształcenia/szkolenia – wydany na podstawie międzynarodowych norm ISO, lub inny znak jakości

## **VIII. Instytucja posiada wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych zaktualizowany na 2019 r. TAK/NIE**

**IX. Instytucja posiada dokument wydawany przez właściwy organ sprawujący prawny/merytoryczny nadzór nad warunkami realizacji przedmiotowego szkolenia w zakresie spełniania określonych wytycznych/zatwierdzenia programu nauczania/ spełniania wymagań określonych w przepisach szczególnych\*: TAK/NIE**

- jeśli tak, proszę wpisać nazwę dokumentu oraz dołączyć ww. dokument: .....

.....

.....

\* np. Atest Instytutu Spawalnictwa, potwierdzenie spełnienia określonych w § 25 Rozporządzenia Ministra Gospodarki z dnia 20 września 2001 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas eksploatacji maszyn i innych urządzeń technicznych do robót ziemnych, budowlanych i drogowych, zaświadczenie do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodki szkolenia kierowców itp.

**X. Czy Instytucja zrealizowała szkolenia w przedmiotowym zakresie w okresie ostatnich trzech lat (jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie): TAK/NIE**

- jeśli tak, proszę zaznaczyć właściwe:

- a) w ilości większej niż 3
- b) w ilości = lub < 3

**XI. Czy instytucja przeprowadza analizy skuteczności i efektywności przeprowadzonych szkoleń? (Zaznaczyć właściwe)**

- a) TAK
- b) NIE

**XI. Inne istotne dla realizacji szkolenia informacje, nie wymienione w niniejszym formularzu**

.....

.....

Załączniki do formularza oferty szkoleniowej (kopie dokumentów potwierdzonych za zgodność z oryginałem):

1. Program szkolenia.
2. Dokument potwierdzający formę prawną istnienia instytucji szkoleniowej:
  - w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Ewidencji Działalności Gospodarczej -dokument potwierdzający wpis do EDG w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (<http://prod.ceidg.gov.pl> lub <http://firma.gov.pl>) z adnotacją podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia oferty,
  - w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego – dokument potwierdzający wpis do KRS w formie wydruku ze strony (<http://krs.ms.gov.pl>) z adnotacją podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia oferty, lub - jeśli z w/w wydruku nie wynika osoba uprawniona do reprezentacji Instytucji i podpisania umowy - kserokopia dokumentu rejestrowego wydanego przez Sąd, nie później niż 6 miesięcy przed dniem złożenia oferty, lub
  - inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Instytucji np. statut, regulamin, uchwała, umowa spółki cywilnej itp.
3. Dokument, o którym mowa w pkt VII i w pkt IX – w sytuacji posiadania.
4. Referencje - w sytuacji posiadania. W przypadku Instytucji Szkoleniowej posiadającej oddziały, referencje/opinie muszą dotyczyć oddziału, który zrealizował szkolenie, i który składa ofertę szkoleniową.

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

.....  
(pieczęć instytucji)

## PROGRAM SZKOLENIA

1. Nazwa szkolenia:

.....  
.....

2. Czas szkolenia jednej osoby wynosi:

ogółem ..... godzin zegarowych, godzin zegarowych dziennie:

- w tym zajęcia teoretyczne ogółem: ..... godzin zegarowych, ..... godzin zegarowych dziennie;

- w tym zajęcia praktyczne ogółem: ..... godzin zegarowych, ..... godzin zegarowych dziennie

3. Sposób organizacji szkolenia:

a) zajęcia teoretyczne:

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

b) zajęcia praktyczne:

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

4. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

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

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

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



6. Plan nauczania:

<i>Temat zajęć edukacyjnych</i>	<i>Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych</i>	<i>Wymiar zajęć edukacyjnych (w godzinach zegarowych)</i>	
		<i>teoretyczne</i>	<i>praktyczne</i>

7. Wykaz literatury:

.....

.....

.....

8. Wykaz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

.....

.....

.....

9. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:

.....

.....

.....

.....  
podpis osoby upoważnionej

## KOSZTORYS SZKOLENIA

.....  
( nazwa szkolenia )

**Liczba godzin zegarowych ogółem: .....**

Lp	Rodzaj kosztów	Ilość	Kwota ogółem
1	Koszt wynajmu lub eksploatacji sal i pomieszczeń		
2	Koszt wynagrodzenia wykładowców		
3	Koszt obsługi		
4	Koszty materiałów szkoleniowych		
5	zysk		
6	Inne koszty (jakie?)		
	Ogółem koszty szkolenia <b>brutto</b> (od 1 do 6)		
7	Koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków <b>brutto</b>	1	
	Ogółem koszty szkolenia z ubezpieczeniem NNW (od 1 do 6 +7)		
8	Koszt egzaminu		
	Całkowity koszt szkolenia brutto (od 1 do 6+7+8)		

Koszt osobogodziny przypadający na jednego uczestnika **bez** ubezpieczenia NNW (**brutto**) w złotych oraz słownie:.....

Całkowity koszt szkolenia przypadający na jednego uczestnika **bez** ubezpieczenia NNW (**brutto**) – w złotych oraz słownie:.....

Całkowity koszt szkolenia przypadający na jednego uczestnika **z** ubezpieczeniem NNW (**brutto**) w złotych oraz słownie: .....

Koszt osobogodziny przypadający na jednego uczestnika **z** ubezpieczeniem NNW (**brutto**) – w złotych oraz słownie: .....

Jednostkowy koszt egzaminu ..... złotych oraz słownie: .....

Całkowity koszt szkolenia przypadający na jednego uczestnika .... (brutto) – w złotych oraz słownie:.....

.....  
(data)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)