



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Nowa Szansa – Powiat Ostrowski

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Europejski Fundusz Społeczny

Załącznik nr 1

.....
pieczęć nagłówkowa
Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY DOTYCZĄCY SZKOLENIA PN:
„Samodzielny Przedsiębiorca”**

1. Nazwa szkolenia:
2. Data rozpoczęcia data zakończenia
3. Ilość godzin lekcyjnych zajęć ogółem, w tym
 - teoretycznych
 - praktycznych
- 3.1. Ilość godzin w jednym dniu zajęć szkoleniowych
4. Program szkolenia z zagadnieniami do realizacji :

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

Szczegółową realizację programu zawiera harmonogram wskazany w pkt.7

5. Kalkulacja kosztów dla grupy osobowej (np.):

L.p	Treść	Stawka	Ilość godz.	Kwota
I.	Wynagrodzenie bezpośrednie			
1.	- Instruktorzy			
2.	Kierownik kursu			
3.	Sekretarz kursu			
4.	Posiedzenia rad pedagogicznych			
	- przewodniczący			
	- członkowie			
5.	Egzamin wewnętrzny			
	Razem			

II. Narzuty na płace bezpośrednie:	.....
1. ZUS , ... itd.	.....
III. Koszty podróży służbowych	.....
IV. Materiały bezpośrednie:	.....
1. Środki dydaktyczne	.....
2. Maszyny, urządzenia, materiały eksploatacyjne użyte do szkolenia	.....
V. Inne koszty bezpośrednie:	.....
1. Koszt utrzymania sal wykładowych, warsztatów (w tym wynajem)	.....
2. Ubezpieczenia słuchaczy*	.....
UWAGA !	
<i>* Na podstawie art.41 ust.8 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99 poz.1001 z 2004r.z późn. zm.) „Instytucja szkoleniowa obowiązana jest ubezpieczyć osobę, o której mowa w ust. 7 *, od następstw nieszczęśliwych wypadków. (* ust.7. Osobom skierowanym przez Starostę, z wyjątkiem osób posiadających z tego tytułu prawo do stypendium, przysługuje odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku ze szkoleniem oraz w drodze do miejsca szkolenia i z powrotem, wypłacane przez instytucję ubezpieczeniową, w której osoby te zostały ubezpieczone).</i>	
<i>Dlatego Wykonawca zamieszcza w kalkulacji koszty ubezpieczenia wszystkich uczestników z tym, że Zamawiający przed podpisaniem umowy na organizację szkolenia podaje liczbę uczestników, których należy objąć ubezpieczeniem, a ogólny koszt szkolenia zostanie pomniejszony w przypadku powstania różnicy w kosztach ubezpieczenia..</i>	
3. Dyplomy, zaświadczenia	.....
4. Pozostałe koszty:	
-
-
VI. Amortyzacja środków trwałych, sprzętu	.....
VII. Koszty bezpośrednie razem	.....
VIII. Narzut kosztów ogólnozakładowych (..... % narzutu)	.....
IX. Razem koszt własny	.....
X. Ogólna cena kursu	.....
XI. Opłata od jednego słuchacza	.....
XII. Koszt osobogodziny szkolenia (ogólna cena : ilość godzin szkolenia : ilość uczestników szkolenia)	.....

6. Dostosowanie ilości i jakości pomieszczeń oraz wyposażenia w sprzęt i pomoce dydaktyczne do potrzeb szkolenia z uwzględnieniem BHP:

a) Miejsce odbywania zajęć (należy podać jedno miejsce dla każdego rodzaju zajęć):

- teoretycznych
- praktycznych

b) Ilość i jakość pomieszczeń oraz wyposażenie w sprzęt i pomoce dydaktyczne jest dostosowana*, nie dostosowana* do potrzeb szkolenia z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy i nauki zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa (porównaj § 5 ust.2-4 wzoru umowy organizacji szkolenia).

Należy opisać wygląd pomieszczeń i wyposażenie uczestników w sprzęt i pomoce dydaktyczne:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

c) W miejscu wykonywania zajęć praktycznych i teoretycznych występują*, nie występują* czynniki uciążliwe, niebezpieczne lub szkodliwe dla zdrowia.

	Rodzaj czynnika	Wyniki pomiarów	Data pomiarów
1.	Czynniki szkodliwe: .....	.....	.....
2.	Czynniki uciążliwe : .....	.....	.....
3.	Czynniki biologiczne i niebezpieczne: .....	.....	.....

*niepotrzebne skreślić

ciąg dalszy załącznika nr 1

7. Przykładowy harmonogram zajęć:

Lp.	Data i godziny zajęć	Ilość godz. zajęć		Tematyka zajęć (ogólne bloki programowe, treści szkolenia)	Wykaz literatury	Wykorzystane środki i materiały dydaktyczne	Miejsce zajęć	Wykładowca (nazwisko i imię)
		Teoria	Praktyka					

Lp.	Data i godziny zajęć	Ilość godz. zajęć		Tematyka zajęć (ogólne bloki programowe, treści szkolenia)	Wykaz literatury	Wykorzystane środki i materiały dydaktyczne	Miejsce zajęć	Wykładowca (nazwisko i imię)
		Teoria	Praktyka					

7. Wymogi stawiane kandydatom do szkolenia:

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

8. Wykaz kadry dydaktycznej przewidzianej do realizacji szkolenia wraz z informacją na temat ich kwalifikacji, doświadczenia, wykształcenia niezbędnego do wykonywania zamówienia oraz zakresu wykonywanych przez nich czynności w trakcie trwania szkolenia:

<i>Imię i nazwisko</i>	<i>Informacje na temat: kwalifikacji zawodowych, doświadczenia(staż pracy) i wykształcenia (wyższe, średnie itd.) niezbędnych do wykonania zamówienia</i>	<i>Zakres wykonywanych czynności</i>

9. Jednostka jest zaangażowana*, nie jest zaangażowana* w pozyskiwanie miejsc pracy dla przeszkolonych osób.

Jeśli jednostka jest zaangażowana, należy opisać dotychczas przeprowadzane działania w tym zakresie (np. wskazać podmioty współpracujące):

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

10. Jednostka szkoleniowa posiada (przedstawić w załączeniu)*, nie posiada* certyfikat jakości usług.

11. Sposób sprawdzenia efektów szkolenia:

- a) egzamin wewnętrzny*
- b) egzamin państwowy*
- c) inny*

12. Absolwenci szkolenia otrzymują dokument potwierdzający ukończenie kursu w formie:

..... (wzór przedstawiamy w załączeniu) zgodny z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 12 października 1993 r. w sprawie zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych (tekst jednolity: Dz. U. Nr 103, poz. 472 z 1993 r. późn. zm.).

* Niepotrzebne skreślić

13. NIP REGON , EKD ,
nazwa i Nr rachunku bankowego jednostki szkoleniowej.....
.....
.....

14. Numer ewidencyjny wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych
nadany przez

15. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy
na organizację szkolenia z Powiatowym Urzędem Pracy:
.....

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 Kodeksu Karnego
oświadczam, że dane zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą.**

.....
(miejscowość i data)

.....
(Nazwisko, imię i pieczęć osoby upoważnionej)