



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

Nowa Szansa – Powiat Ostrowski

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 1

.....
pieczęć nagłówkowa
Wykonawcy

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

1. Nazwa szkolenia:
2. Data rozpoczęcia I edycji data zakończenia I edycji
Data rozpoczęcia II edycji data zakończenia II edycji
3. Ilość godzin szkolenia ogółem godzin zegarowych* dla dwóch edycji szkolenia,
tj. godzin dla jednej edycji szkolenia, w tym dla jednej edycji szkolenia:

- teoretycznych

- praktycznych

* przy czym godzina zegarowa liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 minut oraz przerwę liczącą średnio 15 minut, gdyż długość przerwy może być ustalona w sposób elastyczny.

3.1. Ilość godzin w jednym dniu zajęć szkoleniowych

4. Program szkolenia z zagadnieniami do realizacji :

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

Szczegółową realizację programu zawiera harmonogram – przygotowany odrębnie dla każdej edycji szkolenia – 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. Dyplomy, zaświadczenia	.....
3. 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 odbywania zajęć praktycznych i teoretycznych występują * / nie występują * czynniki szkodliwe, biologiczne, uciążliwe dla zdrowia.

* Niepotrzebne skreślić

7. Przykładowy harmonogram zajęć - **przygotowany odrębnie dla każdej edycji szkolenia:**

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

8. Wymogi stawiane kandydatom do szkolenia:

.....

9. 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>

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 i Nauki z dnia 3 lutego 2006r. w sprawie uzyskiwania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2006 Nr 31, poz. 216).

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

14. Numer ewidencyjny wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych
 nadany przez

* Niepotrzebne skreślić

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 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

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