Załącznik nr 1

.....
(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY DOTYCZĄCY SZKOLENIA PN: „Kierowca samochodu ciężarowego kat. C i CE"

1. Nazwa szkolenia: .....
2. Data rozpoczęcia wykonania zamówienia ..... data zakończenia wykonania zamówienia.....
3. Ilość godzin szkolenia zgodna*, nie zgodna* z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 27 października 2005 r. w sprawie szkolenia, egzaminowania i uzyskiwania uprawnień przez kierujących pojazdami, instruktorów i egzaminatorów (Dz. U. 2005 nr 217 poz. 1834 ze zm.).
4. Program szkolenia z zagadnieniami do realizacji :
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   Zakres tematyczny szkolenia zgodny*, nie zgodny* z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 27 października 2005 r. w sprawie szkolenia, egzaminowania i uzyskiwania uprawnień przez kierujących pojazdami, instruktorów i egzaminatorów (Dz. U. 2005 nr 217 poz. 1834 ze zm.).

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: Ostrów Mazowiecka, ul. .....
- praktycznych obejmujących zajęcia na placu manewrowym: Ostrów Mazowiecka, ul. .....

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, z uwzględnieniem Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz. U. z 2003 r. Nr 32 poz. 262 ze. zm.) (porównaj § 5 ust. 2-4 wzoru umowy organizacji szkolenia).

c) Wykaz zespołów pojazdów silnikowych przystosowanych do przeprowadzenia przedmiotowych szkoleń (minimum 1 zespół pojazdów)

Marka samochodu	*Rok produkcji*

d) W miejscu odbywania zajęć praktycznych i teoretycznych występują / nie występują * czynniki szkodliwe, biologiczne, uciążliwe dla zdrowia:

Czynniki szkodliwe:

Praca przy monitorze ekranowym (komputer) ..... *(podać ilość godzin)*

Hałas ..... *(podać ilość decybeli)*

Ultradźwięki o małej lub wysokiej częstotliwości .....

Drgania mechaniczne, wibracja .....

Promieniowanie ..... *(podać rodzaj)*

Mikroklimat gorący, mikroklimat zimny, mikroklimat wilgotny.....

Zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne .....

Pyły: zawierające krzemionkę, tworzyw sztucznych, organiczne, inne *(podać jakie)*

.....

Czynniki toksyczne (np. ołów i jego związki, arsen i jego związki, amoniak, tlenki azotu, pestycydy, TRI, terpentyna, tlenek węgla, cytostatyki i inne)

.....

Czynniki biologiczne:

- ☐ wirus zapalenia wątroby typ B, C;
- ☐ prątki gruźlicy;
- ☐ ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV);
- ☐ inne bakterie lub wirusy, riketsje, drożdże, grzyby, pierwotniaki;
- ☐ środki chemiczne (uczulająco – drażniące);
- ☐ inne czynniki szkodliwe

.....*(wymienić)*

Wyniki pomiarów czynników szkodliwych *(podać rodzaj czynnika, wielkość NDS i NDN wraz z datą pomiarów)*

.....

Czynniki uciążliwe:

Praca na wysokości od 1 do 3 metrów .....

Praca na wysokości powyżej 3 metrów .....

Wymuszona pozycja ciała .....*(określić jaka)*

Zmienne warunki atmosferyczne .....

Praca nocna .....

Dźwiganie ciężarów .....*(określić do ilu kg – jednorazowo)*

Kierowanie wózkiem widłowym .....

Obsługa maszyn w ruchu .....

Kierowca pojazdów samochodowych .....

Praca fizyczna z przekroczonym wydatkiem energetycznym.....

Obciążenie psychonerwowe .....

Inne czynniki uciążliwe .....*(wymienić)*

Praca w rękawicach gumowych lub z tworzywa sztucznego, praca w obuwiu gumowym .....

Wymagania przy pracy w placówkach medycznych (służbie zdrowia) i przy kontakcie z produktami spożywczymi:

Książeczka dla celów sanitarno – epidemiologicznych .....

Dodatkowe badania (wynikające z przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - Dz. U. z 2008r. Nr 234 poz.1570)

.....

7. Wymogi stawiane kandydatom do szkolenia:
   .....
   .....
   .....

8. Wykaz kadry dydaktycznej (minimum 2 osoby) przewidzianej do realizacji szkolenia wraz z informacją na temat zakresu posiadanych uprawnień niezbędnych do wykonywania zamówienia:

Imię i nazwisko instruktora	*Numer legitymacji instruktora*	*Zakres posiadanych uprawnień, doświadczenie, kwalifikacje zawodowe i wykształcenie*

9. Jednostka jest zaangażowana*, nie jest zaangażowana* w pozyskiwanie miejsc pracy dla przeszkolonych osób. (porównaj § 2 ust. 1 pkt. 11 umowy organizacji szkolenia).
   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 Infrastruktury z dnia 27 października 2005r. w sprawie szkolenia, egzaminowania i uzyskiwania uprawnień przez kierujących pojazdami, instruktorów i egzaminatorów (Dz. U. 2005 nr 217 poz. 1834 ze zm.).

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

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

.....

.....

* Niepotrzebne skreślić

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

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis)