***Załącznik nr 1 do zaproszenia FORMULARZ OFERTOWY***

|  |
| --- |
| **D.1 OFERTA** |

1. **CZĘŚĆ OGÓLNA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nazwa** **i adres wykonawcy** |  |
|  | **REGON**  |  |
|  | **NIP** |  |
|  | **PKD** |  |
|  | **Aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS) właściwego Wojewódzkiego Urzędu Pracy-numer ewidencyjny w RIS** |  |
|  | **Certyfikat Jakości Usług** |  Nie Tak (podać nazwę i nr): |
|  | **Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności** | * osoba fizyczna prowadząca działalność
* spółka jawna
* spółka komandytowa
* spółka z o.o.
* spółka partnerska
* spółka cywilna
* inna forma prawna (podać jaka) ………………………………………………………………………
 |
|  | **Sposób reprezentacji podmiotu zgodnie z dokumentami rejestrowymi (*KRS CEiDG itd*.)** | * **jednoosobowa**, osoba uprawniona:

 (imię i nazwisko) ………………………………….. (stanowisko) ………………………………………………* **wieloosobowa**, osoby uprawnione *(wpisać minimalną liczbę osób, która musi złożyć podpis na oświadczeniach woli składanych przez wykonawcę)*:

 (imię i nazwisko) …………………………………..(stanowisko)……………………………………….….. (imię i nazwisko) …………………………………..(stanowisko) ……………………………………….…. |
|  | **Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionej do reprezentowania wykonawcy (podpisania umowy o realizację zamówienia)** – należy dołączyć pełnomocnictwo (jeśli dotyczy |  |

1. **OŚWIADCZENIA**
2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z *Istotnymi dla stron postanowieniami umowy* zawartymi w zaproszeniu do złożenia oferty i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego i zrealizowania szkolenia zgodnie z niniejszą ofertą.
3. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w zaproszeniu do złożenia oferty.
4. **OŚWIADCZAMY**, że następujące części (zakresy) zamówienia zostanę wykonane z udziałem podwykonawców:

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres** | **Podwykonawca(nazwa i adres)** |
| 1.1 |  |  |
| 1.2 |  |  |

1. **INFORMUJEMY,** iż wszelką korespondencję w sprawie postępowania należy kierować na poniższy adres:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Nazwa wykonawcy** |  |
| **2** | **Adres** |  |
| **3** | **tel.** |  | **4** | e-mail: |  |

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

 pieczęć firmowa podpis osoby uprawnionej ze strony wykonawcy

**III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Działając w imieniu i na rzecz *wykonawcy o*świadczam, że wykonawca:**

1. Posiada aktualny na dzień złożenia oferty **wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych** Wojewódzkiego Urzędu Pracy prowadzonego na podstawie ustawy art.20 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Posiada **doświadczenie w zakresie realizacji usług objętych przedmiotem zamówienia** - *w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie zrealizował co najmniej* ***3 szkolenia dla grup min. 10 osobowych w zakresie przedsiębiorczości.***
3. **Skieruje do realizacji zamówienia** co najmniej **2 osoby,** które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, legitymujące się kwalifikacjami zawodowymi i doświadczeniem zawodowym adekwatnym do zakresu prowadzonych przez nie zajęć:
4. ***poziom i kierunek wykształcenia*** *– ukończyły studia wyższe o kierunku ekonomicznym (ekonomia, marketing i zarządzanie, finanse i rachunkowość, inne pokrewne)*
5. ***doświadczenie w prowadzeniu zajęć***  *- zajęcia będą prowadzić osoby, które zrealizowały co najmniej* ***50*** *godzin zajęć szkoleniowych z zakresu, który będą realizować w ramach szkolenia stanowiącego przedmiot zamówienia oraz przeprowadziły zajęcia w tym zakresie dla co najmniej* ***2 grup******10 osobowych*** *w okresie ostatnich 12 miesięcy.*

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. ………………………………..…………………

 *(podpis składającego oświadczenie)*

**IV. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZESŁANEK DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**Działając w imieniu i na rzecz *wykonawcy o*świadczam, że:**

* nie zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.108 ustawy PZP
* w związku z tym, iż zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania określone w art. 108 PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………….………….

………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….………….

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. ………………………………..…………………

 *(podpis składającego oświadczenie)*

**V. OPIS OFEROWANEGO SZKOLENIA**

Szkolenie **ABC Przedsiębiorczości** **dla 17 osób bezrobotnych w ramach Funduszu Pracy**

Szkolenie skierowane jest do w/w grupy docelowej, u której zdiagnozowano potrzebę przeszkolenia w zakresie: **ABC Przedsiębiorczości** .

**A. INFORMACJE OGÓLNE**

* + - 1. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

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

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

* + - 1. Cel realizacji szkolenia w kategoriach **efektów kształcenia**: (zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu do złożenia oferty: Rozdział I Opis przedmiotu zamówienia, Cz.I.)
1. **Zakres wiedzy do uzyskania** ………………………………………………………………………………………………………..………..…………

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

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

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

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

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

1. **Zakres umiejętności do uzyskania** ..................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

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

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

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

**Zakres kompetencji społecznych** - kompetencje społeczne zapewniające budowanie i efektywne korzystanie z sieci kontaktów zawodowych i biznesowych w celu pozyskiwania informacji i otwierania przed firmą nowych perspektyw biznesowych oraz sprawne zarządzanie zasobami ludzkimi.

**B. ORGANIZACJA SZKOLENIA**

**1. Termin realizacji szkolenia**

1. Planowany termin rozpoczęcia realizacji szkolenia: ………………. 2024 r.
2. Liczba dni szkolenia: 5 dni

**2. Miejsce przeprowadzenia szkolenia:**

1. **zajęcia teoretyczne**: ........................................................................................................................................
2. **zajęcia praktyczne**: ...........................................................................................................................................

3. Formy i metody prowadzenia zajęć:

*Zajęcia będą prowadzone w formie umożliwiającej uzyskanie najlepszych efektów kształcenia dla danego zakresu szkolenia z uwzględnieniem konsultacji indywidualnych dla uczestników szkolenia mających trudności w opanowaniu materiału, przy zastosowaniu następujących metod nauczania*:

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Warunek - oświadczenie** | **wpisać Tak / Nie** |
| Zajęcia będą odbywać się w dni robocze i trwać nie dłużej niż do godz. 16 |  |
| Szkolenie będzie odbywać się w godzinach umożliwiających uczestnikom dojazd i powrót z miejsca zamieszkania do miejsca szkolenia komunikacja publiczną. |  |
| Zapewniona zostanie dostępność uczestnictwa w szkoleniu dla osób niepełnosprawnych. |  |
| Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia tym samym czasie szkoleń dla maksymalnie dwóch odrębnych grup szkoleniowych  |  |

**C. PROGRAM SZKOLENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Warunek - oświadczenie** | **wpisać Tak /Nie** |
| Program szkolenia jest przygotowany zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 stycznia 2012r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych, opracowany w oparciu o § 71 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy  |  |
| Szkolenie będzie realizowane w sposób prowadzący do nabycia kompetencji i uwzględni 4 etapy oraz zasad ich weryfikowania i potwierdzania wskazane w Zaproszeniu do złożenia oferty  |  |
| Plan nauczania będzie obejmować przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu i nie może przekroczyć 8 godzin dziennie. |  |

1. **Liczba godzin szkolenia dla jednej grupy szkoleniowej**
2. Liczba godzin szkolenia przypadająca na jednego uczestnika ***……………..*** w tym:
	1. liczba godzin zajęć teoretycznych (w tym egzamin)......................................................
	2. liczba godzin zajęć praktycznych (w tym egzamin)......................................................
3. Liczba godzin zajęć realizowanych w ciągu 1 dnia: ***…………….***
4. **Zakres szkolenia - Plan nauczania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Moduł szkolenia** | **Tematy zajęć edukacyjnych (bloki tematyczne)** | **Liczba godzin na jednego uczestnika** | **Sposób sprawdzenia zdobytej wiedzy i umiejętności - weryfikacja efektów kształcenia** (np. egzamin ustny, test wiedzy itp. |
| **T** | **P** |
| **I** | **Nazwa modułu: ………………………………** |  |  |  |
| **Szczegółowe zagadnienia- treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Efekty kształcenia**(co osoba wie, umie itp. po zakończeniu danego modułu) |  |
| **Kryteria weryfikacji efektów uczenia się** (np.: zaliczenie 80% testu, test zaliczony min. na X pkt/ zaliczenie min. na ocenę 4 itp.) |  |
| **II** | **Nazwa modułu: ………………………………** |  |  |  |
| **Szczegółowe zagadnienia- treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Efekty kształcenia** |  |
| **Kryteria weryfikacji efektów uczenia się**  |  |
| **III** | **Nazwa modułu: ………………………………** |  |  |  |
| **Szczegółowe zagadnienia- treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Efekty kształcenia** |  |
| **Kryteria weryfikacji efektów uczenia się**  |  |
| **IV** | **Nazwa modułu: ………………………………** |  |  |  |
| **Szczegółowe zagadnienia- treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Efekty kształcenia** |  |
| **Kryteria weryfikacji efektów uczenia się**  |  |
| **V** | **Nazwa modułu: ………………………………** |  |  |  |
| **Szczegółowe zagadnienia- treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Efekty kształcenia** |  |
| **Kryteria weryfikacji efektów uczenia się**  |  |
| **RAZEM: liczba godzin na jednego uczestnika** | **T** | **P** | Weryfikacja efektów całego kształcenia  |
|  |  |  |

1. **Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji** (*należy wpisać wszystkie dokumenty zgodnie z wymaganiami określonymi w Zaproszeniu do założenia oferty Rozdział I , cz. III obsługa techniczna szkolenia*)

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

1. **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych**:
2. literatura: ............................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. materiały dydaktyczne, które otrzymają uczestnicy szkolenia na własność:

(*należy wpisać co najmniej materiały dydaktyczne zgodnie z wymaganiami określonymi w Zaproszeniu do założenia oferty Rozdział I, cz. II wymagania dotyczące organizacji szkolenia*)

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

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

1. pozostałe materiały dydaktyczne:

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

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

1. **Baza dydaktyczna:**

Baza dydaktyczna oraz wyposażenie dostosowane do przeprowadzenia szkolenia z uwzględnieniem wymagań BHP i ppoż. (należy opisać bazę, ze wskazaniem co najmniej wyposażenia bazy dydaktyczne zgodnie z wymaganiami określonymi w Zaproszeniu do założenia oferty Rozdział I, cz. II wymagania dotyczące organizacji szkolenia)

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

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

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. ………………………………..…………………

 *(podpis składającego oświadczenie)*

**VI. CENA ZA REALIZACJĘ SZKOLENIA**

**Nazwa i adres wykonawcy** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Szkolenie „ABC Przedsiębiorczości”** dla **17 osób bezrobotnych**

Prosimy o przygotowanie preliminarza kosztów szkolenia wg schematu:

* Wszystkie pozycje kalkulacji powinny być podane w wartościach brutto (z uwzględnieniem podatku VAT)
* Kwoty proszę podać w **zaokrągleniu do 10 groszy**
* **Do obliczeń** należy przyjąć**,** że **szkolenie dla 17 osób** będzie realizowane **w 3 grupach.**
1. **KOSZTY SZKOLENIA dla 17osób**

## **Zajęcia praktyczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł**  |
| 1 | wynagrodzenia wykładowców zajęć praktycznych (liczba godz. x cena za 1 godz. ) |  |
| 2 | materiały dydaktyczne |  |
| 3 | inne koszty razem |  |
| 4 | **ogółem koszt zajęć praktycznych** (suma pozycji od 1 do 3) |  |

## **Zajęcia teoretyczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł**  |
| 1 | wynagrodzenia wykładowcy zajęć teoretycznych ( liczba godz. x cena za 1 godz. ) |  |
| 2 | materiały dydaktyczne  |  |
| 3 | inne koszty razem  |  |
| 4 | **ogółem koszt zajęć teoretycznych** (suma pozycji od 1 do 3) |  |

**III. Cena szkolenia dla 17osób**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł**  |
| 1 | **Ogółem cena szkolenia** (ogółem koszt zajęć prakt. + ogółem koszt zajęć teoret.)  |  |
| 2 | **Cena za jednego uczestnika szkolenia** (poz.1 / liczba osób) |  |
| 3 | **Cena osobogodziny szkolenia** (cena przeszkolenia jednego uczestnika /liczbę godzin szkolenia przypadającą na jednego uczestnika)  |  |

1. **KOSZTY EGZAMINÓW dla 17osób**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł**  |
| 1 | Koszt egzaminu dla jednej osoby |  |
| 2 | Ogółem koszt egzaminów wszystkich uczestników |  |

1. **KOSZTY UBEZPIECZENIA dla 17 osób**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł**  |
| 1 | Koszt ubezpieczenia jednej osoby |  |
| 2 | Ogółem koszt ubezpieczenia wszystkich uczestników |  |

*Wykonawca zobowiązuje się do ubezpieczenia uczestników szkolenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w przypadku zgłoszenia takiej potrzeby przez urząd pracy.*

1. **CAŁKOWITY KOSZT REALIZACJI SZKOLENIA (NALEŻNOŚĆ DLA JEDNOSTKI SZKOLENIOWEJ):**

|  |  |
| --- | --- |
| (Cena za jednego uczestnika szkolenia x **17 osób** + ogółem koszt ubezpieczenia wszystkich uczestników + ogółem koszt egzaminów wszystkich uczestników))  | **…………………… zł** |

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

 pieczęć firmowa pieczęć i podpis osoby uprawnionej ze strony wykonawcy

**D.2 WYKAZ WYKŁADOWCÓW WSKAZANYCH DO REALIZACJI SZKOLEŃ**

(wyłącznie osoby, które będą faktycznie realizowały zajęcia w ramach szkolenia)

Do realizacji **Szkolenia „ABC Przedsiębiorczości”** dla **17 osób bezrobotnych zostaną skierowani poniżej wykazani wykładowcy**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wymagania określone przez zamawiającego** | **Imię i nazwisko wykładowcy/****doradcy** | **Kwalifikacje zawodowe wykładowców** | **Prowadził zajęcia w ramach przynajmniej 2 kursów dla grup min. 10 osobowych o tematyce zgodnej z wymaganiami określonymi przez zamawiającego w okresie ostatnich 12 miesięcy**(wpisać TAK lub NIE) | **Podstawa do dysponowania tymi osobami** (umowa zlecenie, umowa o pracę itd.) |
| **Poziom i kierunek wykształcenia/ ukończone szkolenia**(min. zgodnie z wymogami Zamawiającego) | **uprawnienia** | **Doświadczenie - liczba godzi przeprowadzonych zajęć** z zakresu, który będą realizować w ramach szkolenia stanowiącego przedmiotem zamówienia |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **Zajęcia teoretyczne i praktyczne** |
| **-** *ukończyły* ***studia wyższe o kierunku*** *ekonomicznym (ekonomia, marketing i zarządzanie, finanse i rachunkowość, inne pokrewne)*- *zrealizowały* ***co najmniej 50 godzin*** *zajęć szkoleniowych z zakresu, który będą realizować w ramach szkolenia stanowiącego przedmiotem zamówienia oraz przeprowadziły zajęcia w tym zakresie dla co najmniej* ***2 grup******10 osobowych*** *w okresie ostatnich 12 mc-y* |  |  |  |  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

**Działając w imieniu i na rzecz** *(nazwa firmy i adres wykonawcy)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………..…………

**oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych wymienionych w wykazie wykładowców wskazanych do realizacji szkolenia, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

 ………………….. dnia ………….…… ........................................................ ..............................................................................................

 (pieczęć wykonawcy) (podpis osoby uprawnionej do reprezentacji wykonawcy)

1. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)