

pieczętka nagłówkowa jednostki szkoleniowej

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Turku**

## **OFERTA SZKOLENIOWA**

### **I. Dane instytucji szkoleniowej**

1. Nazwa i adres instytucji prowadzącej szkolenie: .....  
.....
  - a) adres siedziby:.....
  - b) telefon: ..... fax: .....
  - c) e-mail: .....
2. REGON: .....
3. NIP: ..... EKD/PKD: .....
4. Konto bankowe: .....  
(Nr konta bankowego)
5. Osoba uprawniona do podpisu umowy .....  
(podać imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)
6. W sprawie oferty kontaktować się z:.....  
(podać imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)
7. Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych: WUP w.....  
nr: ..... aktualizacja na rok: .....

### **II. Informacje dotyczące oferty szkolenia**

1. Miejsce szkolenia:
  - a) zajęcia teoretyczne .....
  - b) zajęcia praktyczne .....
2. Nazwa szkolenia: .....  
.....
3. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia otwarcia ofert.

4. Program szkolenia dostosowany jest do identyfikowanego na rynku pracy zapotrzebowania na kwalifikacje: TAK/NIE\*
5. Program szkolenia został opracowany z wykorzystaniem:
- a) standardów kwalifikacji zawodowych<sup>1</sup> TAK/NIE\*  
jeśli tak, proszę podać numer wpisu do rejestru .....
- b) modułowych programów szkolenia zawodowego<sup>1</sup> TAK/NIE\*  
jeśli tak, proszę podać numer wpisu do rejestru .....
- c) aktów normatywnych regulujących zakres szkolenia TAK/NIE\*  
jeśli tak, proszę podać jakie .....
- d) inne .....
6. Doświadczenie instytucji szkoleniowej w realizacji szkoleń z obszaru zlecanego szkolenia:

**W okresie** ostatnich trzech lat przed złożeniem oferty zostało przeszkolonych ..... **osób**, w ramach usługi szkoleniowej odpowiadającej swoim rodzajem przedmiotowi szkolenia określonego w ofercie:

Lp.	Przedmiot szkolenia	Liczba przeszkolonych osób	Termin realizacji szkolenia (od dnia ... do dnia ...)

7. Posiadane przez instytucję szkoleniową certyfikaty jakości usług (jeżeli instytucja posiada certyfikat jakości usług należy dołączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem):  
.....  
.....  
.....

8. Instytucja prowadzi analizy skuteczności i efektywności przeprowadzonych szkoleń:  
TAK/NIE\*

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy podać ilość przeprowadzonych analiz skuteczność i efektywności przeprowadzonych szkoleń w okresie roku kalendarzowego ..... w tym uzyskaną skuteczność i efektywność działań .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\* wybierz odpowiednie

<sup>1</sup> Dostępne w bazach danych prowadzonych przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej [www.standardyviszkolenia.praca.gov.pl](http://www.standardyviszkolenia.praca.gov.pl)

\* wybierz odpowiednie

9. Koszt szkolenia:

LP.	W PRZELICZENIU NA 1 UCZESTNIKA	KWOTA
1.	Należność przysługująca instytucji szkoleniowej	
2.	Koszt egzaminu	
3.	Koszt wyżywienia	
4.	Koszt zakwaterowania	
5.	<b>OGÓŁEM ( 1-4)</b>	

Ogółem cena w PLN brutto (koszt szkolenia) dla 10 osób: - ..... zł

10. Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia:

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe	Doświadczenie zawodowe zgodne z kierunkiem szkolenia (Operator wózków jezdniowych z napędem silnikowym z wymianą butli gazowych) wykonane w okresie ostatnich 3 lat	Zakres wykonywanych czynności w niniejszym szkoleniu

11. Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia:

- a) ilości pomieszczeń: .....
- b) jakość pomieszczeń: .....
- c) wyposażenie w sprzęt: .....
- d) pomoce dydaktyczne: .....

12. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:

.....  
 .....

13. Sposób organizacji zajęć praktycznych określonych w programie szkolenia:

- a) zajęcia indywidualne/grupowe\*
- b) liczebność grupy .....osób
- c) ilość stanowisk .....
- d) liczba instruktorów zajęć praktycznych przypadająca na uczestnika .....
- e) inne .....

14. Szkolenie realizowane jest według planu nauczania obejmującego przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu : TAK/NIE

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

15. Instytucja prowadzi działalność regulowaną: TAK/NIE (Jeśli tak, należy dołączyć aktualny dokument potwierdzający wpis do odpowiedniego rejestru)

16. Inne uwagi dotyczące składanej oferty:

.....  
.....

**Data i podpis osoby upoważnionej do składania oferty:**

.....

Do oferty należy dołączyć:

1. Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, który zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczególnych warunków oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 667) zawiera:
  - a) numer z rejestru,
  - b) imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
  - c) nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie,
  - d) formę i nazwę szkolenia,
  - e) okres trwania szkolenia,
  - f) miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji,
  - g) tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych,
  - h) podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie.

---

\* wybierz odpowiednie