
(pieczęć instytucji szkoleniowej)

(miejscowość i data)

OFERTA SZKOLENIA

1. Instytucja szkoleniowa _____
2. Nazwa szkolenia _____
3. Termin szkolenia _____
4. Liczba godzin szkoleniowych (zegarowych) _____
5. Oferta ważna do: _____

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

PROGRAM SZKOLENIA

(miejscowość i data)

Nazwa instytucji szkoleniowej	Kod pocztowy
REGON	Miejscowość
	Ulica, nr domu
	Nr tel.
NIP	Nr fax
	E-mail
Nr rachunku bankowego:	
Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych:	
Miejsce szkolenia:	
zajęć teoretycznych	zajęć praktycznych
Kod pocztowy	Kod pocztowy
Miejscowość	Miejscowość
Ulica, nr domu	Ulica, nr domu
Nr tel.	Nr tel.
Nazwa i zakres szkolenia:	
Czas trwania szkolenia (nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu) i sposób realizacji szkolenia	
Termin szkolenia (od-do):	od do
Ilość godzin szkoleniowych (zegarowych ¹) – harmonogram godzin:	
a) w godzinach ogółem:	
zajęcia teoretyczne(w godzinach zegarowych):	
zajęcia praktyczne (w godzinach zegarowych):	
b) w tygodniach:	
1 tydzień (w godzinach zegarowych):	
2 tydzień (w godzinach zegarowych):	
3 tydzień (w godzinach zegarowych):	
4 tydzień (w godzinach zegarowych):	
5 tydzień (w godzinach zegarowych):	
c) w miesiącu kalendarzowym ^{**} :	
**	
**	
Cena za szkolenie:	
Koszt osobogodziny:	
Cena za uczestnika szkolenia:	
Materiały dydaktyczne i sprzęt wykorzystywany podczas zajęć:	

¹ Jedna godzina zegarowa = 45 min. zajęć edukacyjnych + 15 min. przerwy

^{**} Wpisać nazwę miesiąca
Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu
ul. Armii Krajowej 32
49-300 Brzeg

tel. (077) 444 13 90 do 92
<http://pup.brzeg.pl>
e-mail: opbr@praca.gov.pl

Wydatek jest współfinansowany ze środków
Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa
Opolskiego

Materiały dydaktyczne, jakie uczestnicy szkolenia otrzymują na własność:	
Wykaz literatury:	
Kwalifikacje kadry dydaktycznej:	Załącznik nr 3
Wymagania wstępne dla uczestnika szkolenia:	
Wykształcenie ☐ niepełne podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ zawodowe ☐ średnie ☐ wyższe	
Uprawnienia i umiejętności wymagane od kandydata:	
Rodzaj niezbędnych badań lekarskich stwierdzających zdolność kandydata do uczestnictwa w szkoleniu:	
Cele szkolenia:	
Plan nauczania - harmonogram szkolenia	Załącznik Nr 4
Nabyte kwalifikacje (rodzaj uprawnień):	
Sposób sprawdzenia efektów szkolenia – przewidziane sprawdziany i egzaminy:	
☐ praca końcowa	☐ zaliczenie całego programu
☐ egzamin	☐ frekwencja
☐ aktywność	☐ inne(jakie?)

Załączniki:

1. Oświadczenie. (Zał. Nr 1)
2. Aktualny wpis do ewidencji działalności albo wypis z Krajowego Rejestru Sądowego, potwierdzony maksymalnie na 6 miesięcy przez datą złożenia oferty (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
3. Kwalifikacje kadry dydaktycznej. (Zał. Nr.3)
4. Plan nauczania - harmonogram szkolenia.(Zał. Nr.4)
5. Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji zgodny **Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 stycznia 2012 r .w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych z późniejszymi zmianami**
6. wykaz zajęć edukacyjnych objętych szkoleniem/kursem na drugiej stronie zaświadczenia lub innego dokumentu (zał. 5).
7. Wzór ankiety uczestnika szkolenia
8. Preliminarz kosztów (Zał. nr 6)
9. Oświadczenie dotyczące warunków lokalowych (Zał. Nr 7).
10. Oświadczenie osób prawnych lub fizycznych o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (Zał. Nr 8).
11. Oświadczenie osób prawnych lub osób fizycznych o braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy (Zał. Nr 9).
12. Oświadczenie o podwykonawstwie (Zał. nr 10).
13. Informacja dotycząca funkcjonowania w ramach grupy kapitałowej.(Zał. nr 11).
14. Oświadczenie o braku powiązań z wykonawcami.(Załącznik nr 12).

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

Załącznik nr 1
do programu szkolenia

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

OŚWIADCZENIE

Pod rygorem odpowiedzialności karnej, wynikającej z treści art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam,

że _____:
(nazwa instytucji)

- posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli odrębne przepisy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- posiada aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej (art. 20 ustawy dnia 20 kwietnia 2004 r., o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy t.j. Dz. U. z 2015 r. Nr 149
- posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub będzie dysponować potencjałem technicznym i/lub osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- proponowany program szkolenia został opracowany:

☐ * z wykorzystaniem standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez właściwego ministra na stronie www.kwalifikacje.praca.gov.pl lub

☐ * w oparciu o wytyczne określone w odrębnych przepisach _____ lub

☐ * z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w ogłoszeniu/planie szkoleń o zamiarze przeprowadzenia szkolenia,

☐ * Program akredytowany przez _____

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

**obowiązkowo uzupełnić jeśli dotyczy*

Załącznik nr 3
do programu szkolenia

Kwestionariusz Osobowy Kadry dydaktycznej

1. Imię i nazwisko : _____

2. Tematyka prowadzonych zajęć (w ramach szkolenia):

3. Posiadane wykształcenie:

poziom _____

kierunek _____

nazwa uczelni _____

4. Doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia szkoleń, kursów, pracy wykładowczej i innej pracy dydaktycznej w ostatnich 3 latach

-2013r. –ilość szkoleń w tematyce _____

- 2014r.- ilość szkoleń w tematyce _____

-2015r.- ilość szkoleń w tematyce _____

5. Ukończone szkolenia (związane z tematyką prowadzonych zajęć)

- _____
- _____
- _____

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 k.p.k za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż dane zawarte w kwestionariuszu osobowym kadry dydaktycznej są zgodne z prawdą.

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 4
do programu szkolenia

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

Plan nauczania – harmonogram szkolenia

Dzień szkolenia	Temat zajęć edukacyjnych	Opis treści szkolenia	Wykładowca/ trener/instruktor	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych	UWAGI
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
...						
...						

(miejscowości i data)

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu
ul. Armii Krajowej 32
49-300 Brzeg

tel. (077) 444 13 90 do 92
<http://pup.brzeg.pl>
e-mail: opbr@praca.gov.pl

Wydatek jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego

Załącznik nr 5
do programu szkolenia

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

Wykaz zajęć edukacyjnych objętych szkoleniem/kursem

Lp.	Tematy zajęć edukacyjnych	Wymiar godzin zajęć edukacyjnych
1.		
2.		
...		
...		
	RAZEM:	

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
przez organizatora szkolenia)

Załącznik nr 6
do programu szkolenia

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

PRELIMINARZ KOSZTÓW

Zestawienie składników kosztów za przeprowadzenie szkolenia pn. _____

w terminie od dnia _____ do dnia _____ dla _____ osób bezrobotnych.

Liczba godzin ogółem _____

LP	TREŚĆ	KWOTA
I. WYNAGRODZENIA		
1.	Wykładowca	
2.	...	
3.	...	
RAZEM		
II. WYDATKI MATERIAŁOWE		
1.	Skrypty, książki	
2.	Materiały kancelaryjne	
3.	Środki dydaktyczne	
4.	Materiały do nauki praktycznej	
5.	...	
6.	...	
RAZEM		
III. USŁUGI OBCE		
1.	Dzierżawa Sali wykładowej	
2.	Wydanie zaświadczenia	
3.	Opłaty pocztowe i telekomunikacyjne	
4.	Zakwaterowanie i wyżywienie	
5.	...	
6.	...	
RAZEM		
OGÓŁEM KOSZTY		
Narzut		
KWOTA OGÓŁEM:		

Słownie: _____

Koszt na 1 osobę: _____ (słownie: _____)

Koszt osobogodziny _____ (słownie: _____)

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
przez organizatora szkolenia)



Załącznik nr 7 do oferty

.....
(pieczęć wykonawcy)

Oświadczenie

Oświadczenie dotyczące warunków lokalowych i sprzętowych wykonawcy

Wyszczególnienie

Ilość koparek:

Park maszynowy wraz z placem manewrowym:

Osobne pomieszczenie (wpisać: tak lub nie):

Powierzchnia sali:

_____ m2

Usytuowanie warsztatu szkoleniowego (wpisać: parter, I piętro, II piętro itp.):

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

Załącznik nr 8 do oferty

OŚWIADCZENIE OSÓB PRAWNYCH*
lub OSÓB FIZYCZNYCH * (w tym będących przedsiębiorcami)

o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Art. 22.

[Warunki ubiegania się o udzielenie zamówienia] 1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

miejscowość, data

(imię i nazwisko)
podpis uprawnionego przedstawiciela
Wykonawcy

* - niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 9 do oferty

.....
(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE OSÓB PRAWNYCH*
lub OSÓB FIZYCZNYCH * (w tym będących przedsiębiorcami)
o braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy**

oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst ujednolicony Dz. U. z 2015 r., poz. 2164).

miejscowość, data

(imię i nazwisko)
podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

* - niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 10 do oferty

Oświadczenie o podwykonawstwie

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na usługę szkoleniową

dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Brzegu, współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego

Nazwa Wykonawcy:.....

.....

.....

Adres:

.....

Oświadczamy, że podwykonawcom zostanie powierzona następująca część zamówienia obejmująca:

.....

.....

.....

..... dnia

.....
Podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy
lub podpis Pełnomocnika

Załącznik nr 11 do oferty

**Informacja
dotycząca funkcjonowania w ramach grupy kapitałowej**

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego pn..

Wykonawca: _____
adres _____

_____, niniejszym informuję(-my), iż:

- nie funkcjonuję w ramach grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50, poz. 331 ze zm.).*
- jestem członkiem grupy kapitałowej i w związku z tym podaję listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych:*

Lp.	Nazwa podmiotu	Siedziba	Powiązania

* niepotrzebne skreślić

.....
/podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy/

Załącznik Nr 12 do oferty

**Oświadczenie
o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym**

Nazwa firmy

.....

Adres firmy

.....

Oświadczam/y, że nie istnieją powiązania osobowe lub kapitałowe pomiędzy Oferentem a Zamawiającym.

Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(podpis)

.....
(miejscowość i data)