

Projekt „Aktywizacja – Praca IV” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

O F E R T A

na przeprowadzenie szkolenia pod nazwą

„Opiekun medyczny”

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:

.....
.....

2. Adres instytucji szkoleniowej:

.....
.....
NIP: REGON:
Nr telefonu:, Nr fax:
Adres e-mail:

3. Numer ewidencyjny w Rejestrze Instytucji Szkoleniowych:

4. Wielkość przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016r., poz. 1829)*:

☐ mikroprzedsiębiorca ☐ mały przedsiębiorca ☐ średni przedsiębiorca

5. Osoby upoważnione do:

- kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Białej Podlaskiej:
.....
(imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu)
- podpisania umowy o przeprowadzenie szkolenia:
.....
(imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu)

**właściwe zaznaczyć (zgodnie z art. 104, art. 105 i art. 106 ww. ustawy wyróżniamy następujące kategorie pracodawców:*

- **mikroprzedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EURO,
- **małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EURO,
- **średnie przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln EURO)

6. Zakres szkolenia (w tym ilość godzin zegarowych przypadających na jednego uczestnika, z wyszczególnieniem liczby godzin teoretycznych i praktycznych; godzina zegarowa kursu liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 minut oraz przerwę liczącą średnio 15 minut):

.....

.....

.....

.....

.....

7. Czas trwania (termin/terminy rozpoczęcia i zakończenia) i miejsce przeprowadzenia szkolenia:

Lp.	Planowany termin rozpoczęcia szkolenia	Planowany termin zakończenia szkolenia	Miejsce przeprowadzenia szkolenia (zajęcia teoretyczne/praktyczne)
1.			
2.			

8. Proponowany rozkład zajęć (liczba godzin w tygodniu/miesiącu):

UWAGA:

*Szkolenie powinno być realizowane według planu nauczania obejmującego **nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu**. W przypadku występowania przepisów szczegółowych uniemożliwiających zastosowanie się do powyższego zapisu, harmonogram należy przygotować zgodnie z przepisami szczegółowymi, podając podstawę prawną. Harmonogram szkolenia powinien jednak być sporządzony z uwzględnieniem maksymalnej intensyfikacji zajęć i nie powinien zawierać nieuzasadnionych przerw w szkoleniu.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Sposób organizacji szkolenia:

.....

.....

.....

13. Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem w miarę potrzeby części teoretycznej i praktycznej:

[illegible]

14. Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:

Nazwa modułu	Treść szkolenia w zakresie modułu

14a. Wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych.

Wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych udostępnionych przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej pod adresem: <ftp://kwalifikacje.praca.gov.pl/>.

TAK / NIE*

Jeżeli, TAK należy podać nazwę i kod zawodu

.....

Jeżeli, NIE należy uzasadnić dlaczego

.....

* właściwe zaznaczyć

15. Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia.

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 szkolenia:

Imię i nazwisko	- wykształcenie (poziom i kierunek wykształcenia) - kwalifikacje zawodowe (ukończone studia podyplomowe lub szkolenia zgodne z kierunkiem szkolenia) - doświadczenie zawodowe (w zakresie zgodnym z kierunkiem szkolenia)	Zakres wykonywanych czynności:

16. Wykaz literatury, środków i materiałów dydaktycznych wykorzystanych do realizacji szkolenia:

.....

17. Wykaz literatury, środków i materiałów dydaktycznych, jakie uczestnik szkolenia otrzyma na własność:

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

18. Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia (w tym ilość pomieszczeń, wykaz sprzętu i pomocy dydaktycznych potrzebnych do przeprowadzenia zajęć):

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

19. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:

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

20. Rodzaje dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji
(do oferty należy dołączyć wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji):

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

21. Koszt osobogodziny szkolenia:

22. Cena szkolenia jednej osoby:

- w tym zakwaterowanie:

- w tym wyżywienie:

23. Cena szkolenia ogółem:

24. Posiadane przez instytucję szkoleniową certyfikaty jakości usług *(do oferty należy dołączyć kserokopie certyfikatów jakości usług):*

.....

.....
.....

25. Miejsce przechowywania dokumentów dotyczących przeprowadzonego szkolenia:

.....

Oświadczam że zapoznałem(-am) się z „Procedurami wewnętrznymi wyboru instytucji szkoleniowej” obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Białej Podlaskiej zamieszczonymi na stronie internetowej www.pupbialapodlaska.pl.

Wykaz załączników do oferty:

1. Wzór/-y dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji.
2. Kopia posiadanych certyfikatów jakości usług.
3. Kopia dokumentu potwierdzającego, że instytucja szkoleniowa jest placówką lub ośrodkiem w rozumieniu § 2 pkt 4 lub 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. poz. 1632) w przypadku jeżeli instytucja szkoleniowa wydaje zaświadczenie o ukończeniu kursu na podstawie § 18 ust. 2 ww. rozporządzenia.
4. Dokument potwierdzający, że osoba podpisująca umowę o przeprowadzenie szkolenia posiada stosowne pełnomocnictwo w tym zakresie.
5. **Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym - Powiatowym Urzędem Pracy w Białej Podlaskiej.**

UWAGA:

Przedstawione kopie załączników powinny zawierać klauzulę „za zgodność z oryginałem” umieszczoną na dokumencie wraz z datą i czytelnym podpisem osoby uprawnionej do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.

Oświadczam, że:

- dane zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą,
- złożona oferta wraz z załącznikami zawiera kolejno ponumerowanych stron,
- „Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

Data:

.....
(podpis i pieczęćka imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania instytucji szkoleniowej)

Projekt „**Aktywizacja – Praca IV**” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczenie Wykonawcy o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym – Powiatowym Urzędem Pracy w Białej Podlaskiej

Oświadczam, iż nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy, a Wykonawcą polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- 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.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis)