Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. NAZWA ZAMAWIAJĄCEGO :

Starosta Szamotulski z siedzibą w Szamotułach, ul. Wojska Polskiego 4,

2. NAZWA SZKOLENIA : .........................................................................................................

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

3. NAZWA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ :

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

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

Adres.............................................................................................................................................

NIP................................................................................................................................................

REGON.........................................................................................................................................

PKD...............................................................................................................................................

Nazwa Banku................................................................................................................................

NR KONTA..................................................................................................................................

4. Osoba/y uprawniona/e do kontaktowania się z zamawiającym :

Imię i nazwisko ............................................................................................................................

Telefon .........................................................................................................................................

5. Data i numer wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych w WUP

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

6. Posiadane certyfikaty jakości usług (dołączyć)

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

7. ILOŚĆ GODZIN SZKOLENIA :

Ogółem ...............................w tym :

zajęcia teoretyczne........................................................................................................................

zajęcia praktyczne.........................................................................................................................

8. MIEJSCE ODBYWANIA SZKOLENIA :

zajęcia teoretyczne .......................................................................................................................

zajęcia praktyczne .........................................................................................................................

liczba uczestników szkolenia przy jednym stanowisku podczas zajęć praktycznych

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

9. PROPONOWANY TERMIN REALIZACJI SZKOLENIA: ………………………………

10. WYMAGANIA DLA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA :

1 ) najniższe wymagane wykształcenie .....................................................................................

2 ) umiejętności wymagane od kandydata .................................................................................

11.CELE SZKOLENIA (ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych):

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

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

12. PROGRAM SZKOLENIA

**Zakres szkolenia**

**Tematy zajęć edukacyjnych**

**Treść szkolenia w ramach poszczególnych zajęć**

13.WYKAZ LITERATURY ORAZ NIEZBĘDNYCH ŚRODKÓW I MATERIAŁÓW

DYDAKTYCZNYCH WYKORZYSTYWANYCH DO REALIZACJI SZKOLENIA

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

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

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

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

13.WYKAZ LITERATURY, MATERIAŁÓW DYDAKTYCZNYCH, JAKIE UCZESTNIK

SZKOLENIA OTRZYMA NA WŁASNOŚĆ ...........................................................................

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

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

14.KOSZT SZKOLENIA ( nie należy wliczać kosztu egzaminu zewnętrznego)

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

w tym :

należność przysługująca instytucji szkoleniowej..........................................................................

koszty egzaminów wewnętrznych ................................................................................................

koszty materiałów szkoleniowych dla uczestnika.........................................................................

inne (określić jakie )......................................................................................................................

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

**koszt ogółem w przeliczeniu na jednego uczestnika**................................................................

**koszt osobogodziny** .....................................................................................................................

15. SZKOLENIE KONCZY SIĘ POTWIERDZENIEM NABYCIA WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRZEZ JEDNOSTKĘ ZEWNĘTRZNĄ:

* TAK
* NIE

Jeżeli tak, proszę podać:

Nazwę dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności: ……………………………………………………………………………………………………………………….

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

Nazwę oraz adres instytucji potwierdzającej nabycie wiedzy i umiejętności lub wydającej dokumenty potwierdzające nabycie wiedzy i umiejętności:

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

Koszt potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności lub uzyskania dokumentu potwierdzającego nabycie wiedzy i umiejętności w wysokości: ……………………………zł

Numer rachunku płatniczego instytucji dokonującej potwierdzenia nabycia wiedzy i umiejętności …………………………………………………………………………………….

16. WYKAZ KADRY DYDAKTYCZNEJ, KTÓRA BĘDZIE UCZESTNICZYĆ
W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

Nazwisko i imię ………………………………………………………………………………..

Wykształcenie ………………………………………………………………………………….

kierunek ………………………………………………………………………………………..

Doświadczenie pedagogiczne…………………………………………………………………..

Dodatkowe uprawnienia………………………………………………………………………..

17.BAZA SZKOLENIOWA :

- ilość pomieszczeń .....................................................................................................................

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

- wykaz sprzętu ( ilość ) ..............................................................................................................

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

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

czy lokal spełnia wymogi BHP w zakresie nauki i pracy :.........................................................

18.NADZÓR NAD SZKOLENIEM SPRAWUJE :

Imię i nazwisko ..........................................................................................................................

Telefon........................................................................................................................................

Adres e-mail: ..............................................................................................................................

19. DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO PODPISANIA UMOWY:
Imię i nazwisko: ........................................................................................................................
Stanowisko/funkcja: ...................................................................................................................
Podstawa umocowania (np. KRS, pełnomocnictwo): ...............................................................
Telefon kontaktowy: ..................................................................................................................
Adres e-mail: ..............................................................................................................................

20.SZKOLENIE ZAKOŃCZY SIĘ WYDANIEM DOKUMENTU (proszę o załączenie wzoru)

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

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

21.SPOSÓB SPRAWDZENIA EFEKTÓW SZKOLENIA (w jaki sposób zostanie dokonana weryfikacja nabytych w trakcie szkolenia kompetencji lub kwalifikacji zawodowych)

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

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

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

22. SPOSÓB POZYSKANIA MIEJSC PRACY DLA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA

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

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

…………………………..

 (Podpis i pieczątka Oferenta)

**Szamotuły, dnia .......................r.**

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

 *(Dane wykonawcy - pieczątka)*

 **Dyrektor PUP w Szamotułach**

 **ul. Wojska Polskiego 1**

 **64-500 Szamotuły**

**PROPOZYCJA CENOWA**

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia propozycji cenowej dotyczącej szkolenia:

**………………………………………………………………………………………………...**

1. Oferuję wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę w wysokości:

 netto:................................................zł

 (słownie:.............................................................................................................................................................)

 podatek VAT............% tj.........................zł

 (słownie:.............................................................................)

 brutto:...............................................zł

 (słownie:.............................................................................................................................................................)

2. Doświadczenie w zakresie przedmiotu usługi: ………………………………………………..

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

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

…………………………………………………………………………………………………

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

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

3. Wymagany termin realizacji umowy: 14 dni od momentu podpisania umowy

4. Oświadczamy, że zawarte w „zaproszeniu do złożenia propozycji cenowej” warunki umowy akceptuję i zobowiązuję się w przypadku przyjęcia mojej propozycji do zawarcia umowy na ww. warunkach.

…………………………..

 (Podpis i pieczątka Oferenta)

**Wykaz usług szkoleniowych wykonanych w ciągu ostatnich dwóch lat**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa szkolenia | Liczbaosób przeszkolonych | Nazwa odbiorcy szkolenia | Termin realizacji |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

W tabeli należy wykazać szkolenia w tej samej lub podobnej tematyce

…………………………………………………..

 Czytelny podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy

**ZAŁ**Ą**CZNIKI (obowi**ą**zkowo) :**

**1. Kserokopię wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych w Wojewódzkim Urzędzie Pracy poświadczoną za zgodność z oryginałem.**

**2. Szczegółowy program szkolenia obejmujący ilość godzin zegarowych w tygodniu (daty, godziny i tematyka).**

**3. Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji.**

**4. Wzór ankiety dla uczestników po zakończeniu szkolenia .**

Szamotuły, dnia ……….…………….

PUP-ZDRZ-….. - …… / 20…

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

*Nazwa podmiotu, adres, NIP*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że jestem świadomy, że Powiatowy Urząd Pracy w Szamotułach stosuje środki sankcyjne przewidziane w art. 1 ustawy z 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2025 r. poz. 514) w celu przeciwdziałania wspieraniu agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, wobec osób i podmiotów wpisanych na listę sankcyjną MSWiA, a w szczególności wyklucza z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy z 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1320) podmioty o których mowa wyżej.

Wobec powyższego informuję, że …………………………………….……………………….

*……………………………………………………………………………………..………………………………..*

*(nazw podmiotu, któremu powierza się realizację zamówienia publicznego)*

nie jest wpisany na listę sankcyjną MSWIA oraz nie jest powiązany kapitałowo i osobowo z podmiotem wpisanym na ww. listę.

………………………………………………………...

*Imię i nazwisko, stanowisko osoby reprezentującej podmiot*

*Weryfikacji oświadczenia zgodnie z listą MSWiA dokonał*

*………………………………………………………………………..*

*(imię i nazwisko oraz pieczęć pracownika PUP w Szamotułach)*