



Załącznik nr 2
do Zasad organizacji szkoleń oraz kryteriów wyboru
instytucji szkoleniowej w PUP we Wrześni
z dnia 29 kwietnia 2025 r

.....
(pieczęć firmy)

.....
(miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTY SZKOLENIOWEJ

Część I

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

Nr tel. Fax: e-mail.....

Nr REGON:..... Nr NIP: PKD:

Nr rachunku bankowego:.....

Nr pod którym instytucja szkoleniowa została wpisana do rejestru instytucji szkoleniowych
prowadzony przez właściwy Wojewódzki Urząd Pracy

Posiadane przez instytucję szkoleniową certyfikaty jakości usług:

1)

2)

3)

Osoba do kontaktu z Zamawiającym:

(imię, nazwisko, stanowisko)

Tel. kontaktowy, mail:.....

Osoba uprawniona do zawarcia umowy/wniosku o powierzenie:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko)

Tel. kontaktowy, mail:.....

Część II

1. **Nazwa szkolenia:**
.....
2. **Program szkolenia** (przygotowany zgodnie z § 71 ust.3 Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy **stanowiący załącznik nr 1.**
3. **Proponowany termin rozpoczęcia szkolenia:**
 - ☐ najbliższy możliwy termin szkolenia:
 - ☐ wg potrzeb Powiatowego Urzędu Pracy we Wrześni.
4. **Liczba godzin (zegarowych) szkolenia ogółem w przeliczeniu dla 1 osoby:**, w tym:
 - zajęcia teoretyczne - godzin zegarowych,
 - zajęcia praktyczne - godzin zegarowych.
5. **Miejsce odbywania szkolenia:**
 - adres zorganizowania zajęć teoretycznych:
.....
 - adres zorganizowania zajęć praktycznych:
.....
6. **Materiały dydaktyczne**, które każdy uczestnik otrzyma na własność w ramach kosztów szkolenia
.....
.....
.....
7. **Koszt w przeliczeniu na 1 uczestnika brutto:**zł
(słownie:.....)
 - w tym kwota netto wynosi: zł (słownie.....)
 - w tym podatek VAT wynosi:zł (słownie.....)
8. **Koszt całkowity szkolenia brutto:** (koszt szkolenia 1 uczestnika x liczba uczestników podana w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia): zł
(słownie:.....)
 - w tym kwota netto wynosi: zł (słownie.....)
 - w tym podatek VAT wynosi:zł (słownie.....)

PRELIMINARZ KOSZTÓW SZKOLENIA

Lp.	RODZAJ WYDATKU	KOSZT
1.	Salę wykładowe	
2.	Materiały dydaktyczne	
3.	Urządzenia i materiały eksploatacyjne	
4.	Wynagrodzenia wykładowców	
5.	Obsługa szkolenia	
6.	Przeprowadzenie egzaminu wewnętrznego	
7.	Przeprowadzenie egzaminu zewnętrznego	
8.	Przygotowanie zaświadczeń o ukończeniu kursu	
9.	Inne: - napoje dla uczestników szkolenia,	
10.	OGÓŁEM KOSZT SZKOLENIA (BRUTTO)	
11.	KOSZT NA 1 SŁUCHACZA (BRUTTO)	
12.	Koszt egzaminu poprawkowego (Zamawiający dopuszcza 1 egzamin poprawkowy zewnętrzny za dodatkową opłatą)	

Oświadczam, że cena niniejszego formularza jest ceną brutto i zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia.

9. Doświadczenie w przeprowadzeniu szkoleń z zakresu zlecanego/powierzanego szkolenia, w okresie ostatnich 3 lat.

Lp.	Nazwa szkolenia oraz zakres tematyczny	Liczba osób przeszkolonych	Wartość szkolenia wynikająca z umowy	Liczba szkoleń grupowych	Termin realizacji	Liczba godzin szkolenia	Nazwa i adres podmiotu

Kadra dydaktyczna prowadząca zlecane/powierzone szkolenie:

Lp.	Imię i Nazwisko	Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe	Realizowane w ramach szkolenia przedmioty (z uwzględnieniem podziału na teoretyczne i praktyczne)	Podstawa prawna dysponowania osobami wykonującymi zamówienie

Uwaga! Program szkolenia, wzór anonimowej ankiety dla uczestników szkolenia służącej do oceny szkolenia oraz wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji będą stanowić integralną część umowy szkoleniowej.

Załączniki:

1. program szkolenia,
2. wzór anonimowej ankiety dla uczestników szkolenia służącej do oceny szkolenia,
3. wzór (wzory) wszystkich zaświadczeń lub innych dokumentów jakie otrzyma uczestnik szkolenia, potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji,
4. dokument potwierdzający podstawy prawne prowadzenia działalności szkoleniowej;
5. kserokopie posiadanych przez instytucję szkoleniową certyfikatów jakości usług wymienionych w części I;
6.

Wyrażam/-y zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni dla celów związanych z rozpoznaniem rynku usług szkoleniowych oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 nr 119 poz. 1 z 04.05.2016 z późn. zm.).

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)



Załącznik nr 1

PROGRAM SZKOLENIA

1. Dokładna nazwa szkolenia:
2. Zakres szkolenia:
3. Czas trwania szkolenia:
4. Sposób organizacji szkolenia (dokładny opis sposobu organizacji zajęć)
5. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia
6. Cele szkolenia (efekty uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych):.....
7. Plan nauczania zawierający tematy zajęć z opisem treści szkolenia oraz ich wymiaru godzinowego w podziale na część teoretyczną i praktyczną.

Lp.	Tematyka zajęć	Opis treści szkolenia	Ilość godzin dydaktycznych	
			teoria	praktyka
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

8. Wykaz literatury oraz niezbędnych materiałów dydaktycznych, używanych przy realizacji zajęć
-
9. Sposób organizacji zajęć praktycznych
-
10. Warunki lokalowe (dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia)
-
-
11. Przewidziane sprawdziany i egzaminy wraz z nazwą jednostki egzaminującej:
-
-
-
12. Nazwa dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji

Lp.	Nazwa dokumentu	Podstawa prawna na podstawie której wydaje się dokumenty	Nazwa podmiotu wydającego dokument

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)



ANKIETA DLA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA

Szanowni Państwo!

Powiatowy Urząd Pracy chciałby uzyskać Państwa opinię na temat kończącego się szkolenia. Jednym z zadań Urzędu jest zapewnienie uczestnikom wysokiego poziomu szkolenia. Opinia Państwa będzie bardzo przydatna zarówno dla nas, jak i dla instytucji szkolącej oraz pozwoli dostosować szkolenia oraz ich jakość do Państwa oczekiwań.

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania i przekazania nam w miarę możliwości wyczerpujących informacji. Przy każdym pytaniu prosimy o zakreślenie wybranej odpowiedzi.

Ankieta jest anonimowa.

1. Czy szkolenie spełniło Pani/Pana oczekiwania?

TAK ☐

NIE ☐

2. Czy zakres tematyczny szkolenia — zdaniem Pani/Pana był wystarczający?

TAK ☐

NIE ☐

3. Czy w zakresie tematycznym szkolenia były zagadnienia, które uważa Pani/Pan za zbędne?

TAK ☐

NIE ☐

4. Czy odpowiadał Pani/Panu sposób prowadzenia zajęć?

TAK ☐

NIE ☐

5. Jak Pani/Pan ocenia organizację zajęć pod względem (prosimy zastosować skalę od 1 do 5, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą, a 5 najwyższą):

- a) czasu, w którym się odbywały

.....

- b) miejsca szkolenia

.....

- c) wyposażenia technicznego

.....

- d) poziomu wiedzy prowadzącego zajęcia

.....

- e) zdolności przekazania umiejętności praktycznych

.....

6. Czy zamierza Pani/Pan poszukiwać pracy zgodnie z uzyskanymi w wyniku szkolenia umiejętnościami?

TAK ☐

NIE ☐

7. Inne uwagi i propozycje dotyczące szkolenia:

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.