**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

……………………., dnia …...……………

…………………………………….

*(pieczątka Wykonawcy)*

Znak sprawy: CAZ.647.8.2017.MK

***FORMULARZ OFERTY***

**na ~~dostawę~~/ usługę/ ~~robotę budowlaną~~**\* zorganizowania i przeprowadzenia szkolenia zawodowego pod nazwą „Spawanie metodą TIG” dla 10 osób posiadających status osoby bezrobotnej **o wartości poniżej 30 000 euro**

1. Nazwa i adres Zamawiającego:

Powiatowy Urząd Pracy w Olecku, ul. Armii Krajowej 30, 19-400 Olecko

2. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia zawodowego   
pod nazwą „Spawanie metodą TIG” dla **10 osób**, posiadających status osoby bezrobotnej, realizowanego w ramach projektu "Aktywizacja zawodowa osób powyżej 29 roku życia pozostających bez pracy w powiecie oleckim (III)" współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (RPO WiM 2014-2020) w ramach *Osi priorytetowej 10 Regionalny rynek pracy - Działanie 10.1. Poprawa dostępu do zatrudnienia osób bezrobotnych i poszukujących pracy – projekty pozakonkursowe realizowane przez powiatowe urzędy pracy* – zgodnie z warunkami i wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym

3. Preferowany termin wykonania zamówienia**:** zakończenie **do 29.09.2017 r.** Termin realizacji szkolenia uzgodniony będzie w porozumieniu stron.

4. Okres gwarancji: nie dotyczy.

5. Warunki płatności: zgodnie z warunkami określonymi w załączonym do zapytania ofertowego wzorze umowy.

6. Forma złożenia oferty: zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym.

7. Dane Wykonawcy:  
a) nazwa i adres Wykonawcy: ……………………………………………………………………….

b)NIP/ REGON: …………………………………………………………………………………...

c) tel. ………………… fax na który zamawiający ma przesłać korespondencję …………………..c)oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:……………….. (słownie: ……………….).

cena netto, podatek VAT, cena brutto, słownie brutto

d)termin wykonania zamówienia: oferujemy wykonanie niniejszego zamówienia w terminie wskazanym przez Zamawiającego. Proponowany termin rozpoczęcia szkolenia: …………………...

e) „Oświadczamy, żezapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń”.

f) Oświadczamy, że posiadamy/nie posiadamy\* certyfikat/u jakości usług.

g) Oświadczamy, że część praktyczna szkolenia realizowana będzie w odległości ……. km od siedziby Zamawiającego, zajęcia teoretyczne będą odbywały się w ………… (w przypadku realizacji zajęć teoretycznych poza Oleckiem należy podać ilość kilometrów od Olecka).

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, która stanowi załącznik   
   nr 2 do Zapytania ofertowego i akceptujemy zawarte w niej warunki realizacji zamówienia.
2. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez zamawiającego we wzorze umowy.

j) Oświadczamy, iż w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym,   
w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

k) Ofertę niniejszą składamy na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ stronach.

l) Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są następujące oświadczenia i dokumenty:……………………………………………………………………...........

ł) Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do:

Imię i nazwisko …………………………………………………..

Adres:…………………………………………………………….

Telefon…………………….. fax…………………………………

***………………………………………………………………….***

(miejscowość, data i podpis Wykonawcy /osoby uprawnionej)

*Informacja dla wykonawcy:*

*Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy  
 i przedłożony wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*

*\* niepotrzebne skreślić*

Załącznik nr 1 do formularza oferty

Pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU I URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH DOSTĘPNYCH WYKONAWCY USŁUG W CELU WYKONANIA ZAMÓWIENIA WRAZ Z INFORMACJĄ O PODSTAWIE DO DYSPONOWANIA TYMI ZASOBAMI**

Ja/my, niżej podpisany/i

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

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma/ i adres wykonawcy)

………………………………………………………………………………………………………..Oświadczamy, iż na czas realizacji zamówienia będziemy dysponować następującymi narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Informacje potwierdzające spełnianie warunku określonego w pkt V.1.3.1. Zapytania ofertowego | Wyszczególnienie | Opis | Informacja o podstawie dysponowania tymi zasobami \*  (własne, wynajem ,dzierżawa, itp.) |
| Sale szkoleniowe: | *(wskazać ilość i powierzchnię sal szkoleniowych, wraz z informacją o zapleczu socjalnym i sanitarnym, wyposażeniu sal szkoleniowych)* |  |
| Sprzęt, maszyny,  urządzenia, które będą  wykorzystywane  podczas realizacji  zamówienia | *(należy wskazać wszystkie urządzenia oraz sprzęt i maszyny, które będą wykorzystywane podczas realizacji szkolenia, w tym informacja o ilości i wyposażeniu stanowisk spawalniczych)* |  |

\* w przypadku polegania na potencjale technicznym innych podmiotów należy dołączyć dokument potwierdzający pozyskanie pomieszczeń, sprzętu, maszyn, urządzeń (np. pisemne zobowiązanie)

Zajęcia teoretyczne obowiązujące na kursie, będą odbywały się w ………………………………………

(miejsce szkolenia)

Zajęcia praktyczne obowiązujące na kursie będą odbywały się w …………………………………………

(miejsce szkolenia)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_ \_\_\_\_ 2017 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania wykonawcy

Załącznik nr 2 do formularza oferty

Pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Ja/my, niżej podpisany/i

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

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma/ i adres wykonawcy)

………………………………………………………………………………………………………..  
Oświadczamy, iż w wykonywaniu zamówienia będą uczestniczyły następujące osoby:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko wykładowcy/instruktora | Informacje potwierdzające spełnianie warunku określonego w pkt. V.1.3.2. Zapytania ofertowego | | Zakres wykonywanych czynności w niniejszym zamówieniu z uwzględnieniem podziału na zajęcia teoretyczne i praktyczne | Informacja o podstawie dysponowania  wskazanymi  osobami |
| Wykształcenie (poziom/kierunek)  i kwalifikacje zawodowe (w tym uprawnienia pedagogiczne, uprawnienia spawacza) | Doświadczenie zawodowe (w tym informacja o posiadaniu doświadczenia w prowadzeniu szkoleń zgodnych z zakresem przedmiotu zamówienia  (w zakresie spawania metodą TIG) – należy wskazać ilość lat |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_ \_\_\_\_ 2017 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania wykonawcy

Załącznik nr 3 do formularza oferty

Pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Ja/my, niżej podpisany/i

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

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma/ i adres wykonawcy)

………………………………………………………………………………………………………..Oświadczamy, iż w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie wykonaliśmy następujące usługi:

Tabela 1:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wykonawca usług | Odbiorca usługi  (nazwa i adres zamawiającego) | Wartość usługi | Przedmiot i zakres usługi | Czas realizacji  (od dzień-miesiąc-rok do dzień-miesiąc-rok) | |
| Początek | Koniec |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |  |

W celu potwierdzenia, że usługi wskazane w tabeli były wykonane należycie załączamy do oferty następujące dowody:

1. …………….. – dowód do usługi z tabeli 1, poz. …… - załącznik nr …. do oferty;

(…)

* *Tabelę należy dostosować do liczby wykonanych usług.*
* *W celu potwierdzenia spełniania warunku wiedzy i doświadczenia wykonawcy, w wykazie usług głównych należy wskazać wykonanie usług, o których mowa w pkt V.1.2. Zapytania ofertowego oraz załączyć do wykazu dowody, że usługi zostały wykonane należycie*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_ \_\_\_\_ 2017 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania wykonawcy

Załącznik nr 4 do formularza oferty

**KARTA KURSU**

**Nazwa szkolenia: ”......................................................”**

**Nazwa instytucji szkoleniowej i adres – ................................................**

***SPIS TREŚCI***

**I. PROGRAM SZKOLENIA**

**1. Nazwa szkolenia**

**2. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia**

**3. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia**

**4. Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych**

**5. Plan nauczania oraz opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych**

**6. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych**

**7. Przewidziane sprawdziany i egzaminy**

**II. POZOSTAŁE INFORMACJE NIEZBĘDNE DO ORGANIZACJI SZKOLENIA**

**1. Miejsce realizacji szkolenia**

**2. Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia**

**3. Materiały szkoleniowe dla uczestników szkolenia**

**4. Kwalifikacje i doświadczenie kadry dydaktycznej w odniesieniu do zakresu szkolenia**

**5. Certyfikaty jakości usług posiadane przez instytucję szkoleniową**

**6. Dokumenty potwierdzające ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji**

**7. Doświadczenie instytucji szkoleniowej w realizacji szkoleń z obszaru zlecanego**

**8. Prowadzenie analiz skuteczności i efektywności przeprowadzanych szkoleń**

**9. Harmonogram szkolenia**

**10. Preliminarz kosztów**

***I. PROGRAM SZKOLENIA***

1. ***Nazwa szkolenia: ...................................................................................................................***

***2. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia (w tym sposób organizacji zajęć praktycznych określonych w programie szkolenia):*** *.........................................................................................*

***3. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:*** *...................................................................*

***4. Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem:***

***a) wiedzy -*** …………………………………………………………………………………………...,

***b) umiejętności -*** *………………………………………………………………………………………………..*

***c) kompetencji społecznych: -*** *.............................................................................................................*

***5. Plan nauczania oraz opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:***

Wykaz tematów zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar, z uwzględnieniem, w miarę potrzeby , części teoretycznej i części praktycznej oraz opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych

Część teoretyczna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tematy zajęć edukacyjnych | Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych | Wymiar zajęć edukacyjnych |
|  |  |  |  |
|  | Ogółem zajęcia teoretyczne | |  |

Część praktyczna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tematy zajęć edukacyjnych | Opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych | Wymiar zajęć edukacyjnych |
|  |  |  |  |
|  | Ogółem zajęcia praktyczne | |  |

Ogółem część teoretyczna i praktyczna

|  |  |
| --- | --- |
| Wymiar zajęć teoretycznych |  |
| Wymiar zajęć praktycznych |  |
| Ogółem |  |

***6. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:***....................................

***7. Przewidziane sprawdziany i egzaminy (należy dokonać opisu sposobu przeprowadzenia egzaminu, kryteriów oceny i metod sprawdzających efekty kształcenia):*** ........................................

***II. POZOSTAŁE INFORMACJE NIEZBĘDNE DO ORGANIZACJI SZKOLENIA***

***1. Miejsce realizacji szkolenia***

Adres:

Zajęcia teoretyczne:

Zajęcia praktyczne:

***2. Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia,   
z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia*** *……………………*

***3. Materiały szkoleniowe dla uczestników szkolenia***

***Uczestnik szkolenia otrzyma:*** *.............................................................................................................*

*Podczas realizacji zajęć praktycznych uczestnikom szkolenia zostanie zapewniona następująca odzież ochronna tj.: ……………………………….*

***4. Kwalifikacje i doświadczenie kadry dydaktycznej w odniesieniu do zakresu szkolenia***

Kadrę wykładowców / instruktorów stanowią:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko wykładowcy/instruktora | Wykształcenie (poziom/kierunek) i kwalifikacje zawodowe (w tym uprawnienia pedagogiczne) | Doświadczenie | Zakres wykonywanych czynności z uwzględnieniem podziału na zajęcia teoretyczne i praktyczne |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |

***Opiekę nad uczestnikiem szkolenia sprawuje: .............................................................................***

***5. Certyfikaty jakości usług posiadane przez instytucję szkoleniową*** ……………………………...

***6. Dokumenty potwierdzające ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji*** …………………….

***7. Doświadczenie instytucji szkoleniowej w realizacji szkoleń z obszaru zlecanego*** ………………

***8. Prowadzenie analiz skuteczności i efektywności przeprowadzanych szkoleń*** ……………..........

***9. Harmonogram szkolenia /moduł praktyczny, moduł teoretyczny (należy przedstawić w przypadku wyboru oferty, co najmniej na pięć dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia)***

Nazwa szkolenia: ………………….

Liczba uczestników szkolenia: …………….

Materiały szkoleniowe dla uczestnika szkolenia (należy wymienić materiały szkoleniowe, jakie otrzymają uczestnicy szkolenia) : ……………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny  zajęć | Temat zajęć | Liczba  godzin | Wykładowca  (imię i nazwisko) | Miejsce realizacji  zajęć (miejscowość, ulica, nr lokalu/nazwa instytucji, nr sali) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***10. Preliminarz kosztów***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **Nazwa szkolenia:** | |  | | |
| **Ilość słuchaczy:** | |  | | |
| **Czas trwania:** | |  | | |
| **Liczba godzin ogółem:** | |  | | |
| **zajęcia teoretyczne:** | |  | | |
| **zajęcia praktyczne:** | |  | | |
| **l.p.** | **Wyszczególnienie kosztów** | **Ilość** | **Stawka** | **Kwota w zł.** | |
| **I** | **Koszty personelu i obsługi** |  | | | |
| 1 |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| **Razem** | |  |  |  | |
| **II** | **Wydatki materiałowe** |  | | | |
| 1 |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  | |
| **Razem** | |  |  |  | |
| **III** | **Inne koszty** |  | | | |
| 1 |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| **Razem** | |  |  |  | |
| **RAZEM KOSZTY (I+II+III)** | |  |  |  | |
| **IV** | **Całkowity koszt szkolenia** |  |  |  | |
| **V** | **Koszt szkolenia 1 osoby** |  |  |  | |
| **VI** | **Koszt osobogodziny szkolenia** |  |  |  | |

(W preliminarzu kosztów nie należy ujmować kosztów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków osób szkolonych)