**Załącznik nr 1 do ogłoszenia**

………………………………………… ………………………………………

pieczątka instytucji szkoleniowej data, miejscowość

**PUP w Elblągu**

**ul. Saperów 24**

**82-300 Elbląg**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**dotyczący szkolenia pn. „ABC Przedsiębiorczości”**

**dla do 150 osób bezrobotnych (w grupach liczących do 10 osób)**

1. **DANE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

NAZWA ……………..…………………………………………………………………………………………………………………………………

ADRES ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP ………………………………………………………………………….. REGON …………………………………………………………….

OSOBA/Y UPRAWNIONA/E DO KONTAKTU Z PUP W ELBLĄGU (imię i nazwisko) ………………………………………………………………..................................……………………………………………………………

(stanowisko) ………………………………………………………………. tel.…………………………………………………………………

DATA I NUMER WPISU DO REJESTRU INSTYTUCJI SZKOLENIOWYCH W WUP ………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………

1. **ILOŚĆ GODZIN SZKOLENIA**

Ogółem ………………………… w tym:

- zajęcia teoretyczne (1h = 45 min. wykł. + 15 min. przerwa) …………………………….

- zajęcia praktyczne (1h = 60 min.) …………………………………….

1. **MIEJSCE ODBYWANIA SZKOLENIA**

- zajęcia teoretyczne ………………………………………………………………………………………………………………………….

- zajęcia praktyczne …………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **KOSZT SZKOLENIA**

Ogółem ………………………………………………………….. zł brutto/ …………..………………………………………… zł netto, w tym:

a) koszt dla instytucji szkoleniowej ……………………………………… zł brutto/ ………………………………… zł netto

- koszt osobogodziny …………………………… zł

b) koszt ubezpieczenia NNW (art. 41 ust. 7 i 8 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – t.j. Dz. U. 2021 poz. 1100) ………………………………………………… zł

1. **DOŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZEDMIOTU USŁUGI**

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

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

1. **DOSTOSOWANIE WYPOSAŻENIA DYDAKTYCZNEGO I POMIESZCZEŃ DO POTRZEB SZKOLENIA Z UWZGLĘDNIENIEM BEZPIECZNYCH I HIGIENICZNYCH WARUNKÓW REALIZACJI SZKOLENIA**

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

- wykaz i ilość sprzętu niezbędnego do przeprowadzenia szkolenia………………………………………………………

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

- czy lokal spełnia wymogi BHP……………………………………………………………………………………………………………..

1. **RODZAJ DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH UKOŃCZENIE SZKOLENIA I UZYSKANIE KWALIFIKACJI**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. **DOSTOSOWANIE KWALIFIKACJI I DOŚWIADCZENIA KADRY DYDAKTYCZNEJ DO ZAKRESU SZKOLENIA**

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

1. **POSIADANE CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG (wymienić)**

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

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

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

 .…………………………………..………………………..

 (pieczątka i czytelny podpis osoby

 uprawnionej do reprezentowania)