**Załącznik nr. 1 do zapytania ofertowego**

…………………………………… ……………………………

pieczątka instytucji szkoleniowej data, miejscowość

**PUP w Elblągu ul. Saperów 24 82-300 Elbląg**

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

**dla 150 osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Elblągu**

**oraz Filii PUP w Pasłęku**

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. **TERMIN SZKOLENIA (od – do)**

……………………………………………………………………………………

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

1. **DOŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZEDMIOTU USŁUGI**

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

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

1. **DOSTOSOWANIE WYPOSAŻENIA DYDAKTYCZNEGO   
   I POMIESZCZEŃ DO POTRZEB SZKOLENIA   
   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)