**Załącznik Nr 1 do ogłoszenia**

 **Wykonawca**

 **Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi**

 **ul. Milionowa 91**

 **93 – 121 Łódź**

**Wykaz materiałów szkoleniowych jakie otrzymują na własność uczestnicy szkolenia**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na szkolenie dla osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu w zakresie:

 ***„Kasjer-fakturzysta z obsługą kasy fiskalnej i terminalami kart płatniczych”***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Materiały dydaktyczne wraz z ich opisem** | **Ilość**/materiały przypadające na jednego uczestnika szkolenia/ |
|  |  |  |
|  |  |  |
| \* |  |  |
| **L.p.** | **Materiały biurowe** | **Ilość**/materiały przypadające na jednego uczestnika szkolenia/ |
|  |  |  |
|  |  |  |
| \* |  |  |

 *\* należy dodać tyle wierszy ile będzie konieczne*

 ..............................dnia....................... ..............................................................................

 /miejscowość/ /podpis i pieczątka imienna upoważnionego

 przedstawiciela Wykonawcy/

 **Załącznik Nr 2 do ogłoszenia**

 **Wykonawca**

 **Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi**

 **ul. Milionowa 91**

 **93 – 121 Łódź**

**OŚWIADCZENIE O WPISIE DO REJESTRU INSTYTUCJI SZKOLENIOWYCH PROWADZONEGO PRZEZ WŁAŚCIWY WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY**

Ja/My/, niżej podpisany/a/i/:

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

Działając w imieniu i na rzecz:

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

/pełna nazwa Wykonawcy/

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

/ adres siedziby Wykonawcy/

Odpowiadając na ogłoszenie dot. szkolenia dla osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu w zakresie:

***„Kasjer-fakturzysta z obsługą kasy fiskalnej i terminalami kart płatniczych”***

Oświadczam/y/, że Wykonawca, którego reprezentuję/emy/ posiada wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w ………………………………….., pod nr ewidencyjnym: ………………………………….

Jednocześnie oświadczam, że powyższy wpis został zaktualizowany na ………….rok.

…………………dnia…………… ……………………………………

 /miejscowość/ /podpis i pieczątka imienna

 upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

**Załącznik Nr 3 do ogłoszenia**

 **Wykonawca**

 **Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi**

 **ul. Milionowa 91**

 **93 – 121 Łódź**

**Wykaz wykonanych usług o tematyce odpowiadającej przedmiotowi zamówienia**

**wraz z wartością**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na szkolenie dla osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu w zakresie:

 ***„Kasjer-fakturzysta z obsługą kasy fiskalnej i terminalami kart płatniczych”***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia**(nazwa szkolenia)\* | **Zleceniodawca** | **Data wykonania** **od…-do…***(należy podać dzień, miesiąc, rok)* |  **Ilość grup oraz ilość osób w grupie** | **Liczba godzin szkolenia** *(każdej grupy)* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***UWAGA:*** *do oferty należy załączyć* ***dowody****, o których mowa w pkt III ppkt 2.2.1 Ogłoszenia* ***wskazujące, czy usługi*** *wymienione w* ***Wykazie usług****, zostały wykonane należycie.*

*Wykonawca powinien przyporządkować ww. dowody do odpowiedniej usługi wskazanej w wykazie, np. poprzez wskazanie pozycji z wykazu, której dotyczą.*

*\* Jeżeli nazwa szkolenia nie wskazuje jednoznacznie, iż jest to usługa odpowiadająca przedmiotowi zamówienia należy podać zakres szkolenia z określeniem ilości godzin z poszczególnych modułów szkolenia.*

..............................dnia....................... .........................................................................

 /miejscowość/ /podpis i pieczątka imienna upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

 **Załącznik Nr 4 do ogłoszenia**

 **Wykonawca**

 **Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi**

 **ul. Milionowa 91**

 **93 – 121 Łódź**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O DYSPONOWANIU ODPOWIEDNIM POTENCJAŁEM TECHNICZNYM**

*na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu dotyczącego dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym*

**Nazwa Wykonawcy**:.............................................................................................................

**siedziba Wykonawcy**: ..........................................................................................................

*(w przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, należy wpisać* ***wszystkich Wykonawców*** *z określeniem ich nazwy i siedziby)*

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na szkolenie dla osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu w zakresie:

 **„Kasjer-fakturzysta z obsługą kasy fiskalnej i terminalami kart płatniczych”**

oświadczam/my\*, że:

1. dysponuję/dysponujemy\* co najmniej 1 salą dydaktyczną znajdującą się w Łodzi, przeznaczoną do realizacji zajęć teoretycznych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Sale szkoleniowe, dokładny adres** | **Podstawa dysponowania wskazanymi pomieszczeniami \*\*** |
| 1 | Łódź ul. ………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………………………. |

 W przypadku wykazania większej liczby pomieszczeń, Wykonawca samodzielnie rozszerza poniższą tabelę.

2. dysponuję/dysponujemy\* odpowiednimi sprzętem niezbędnym do prawidłowej realizacji szkolenia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Sprzęt wykorzystywany do prawidłowej realizacji szkolenia** | **Rodzaj i marka** | **Oprogramowanie i licencje** | **Ilość sztuk** | **Podstawa dysponowania sprzętem** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

Należy dodać tyle wierszy ile będzie konieczne

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji powyższych danych.*

*Wykonawca na etapie realizacji umowy musi dysponować taką liczbą potencjału technicznego, aby zapewnić prawidłową oraz terminową realizację usługi szkoleniowej i zagwarantować jej wysoką jakość.*

..........................dnia....................... ....................................................................... /miejscowość/ /podpis i pieczątka imienna

 upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

\* niepotrzebne skreślić.

\*\* własność, dzierżawa, wynajem, zobowiązanie do oddania do dyspozycji przez inny podmiot.

***UWAGA:*** *Wykonawca, który będzie polegał* ***na potencjale technicznym innych podmiotów*** *(niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków),**winien udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia. Powyższe dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez podmiot udzielający zasobu.*

**Załącznik Nr 5 do ogłoszenia**

**Wykonawca**

 **Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi**

 **ul. Milionowa 91**

 **93 – 121 Łódź**

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na szkolenie dla osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu w zakresie:

 ***„Kasjer-fakturzysta z obsługą kasy fiskalnej i terminalami kart płatniczych”***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje, poziom i kierunek wykształcenia** /oraz ukończone szkolenia, posiadane certyfikaty, uprawnienia/ | **Doświadczenie w zakresie prowadzenia szkoleń z zakresu przedmiotu zamówienia***( nazwy przeprowadzonych min. 5 szkoleń z zakresu przedmiotu zamówienia)\*\**  | **Staż pracy dydaktycznej** *(liczba lat)* | **Zakres wykonywanych czynności w przedmiotowym szkoleniu** | **Forma zatrudnienia** |
| Okres realizacji od….do.... *(należy podać dzień, miesiąc, rok)*  | Nazwa szkolenia/przeprowadzonego modułu\*\*  |  |  |  |
| **MODUŁ I – AKTYWIZACJA ZAWODOWA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MODUŁ II -**  **Kasjer-fakturzysta z obsługą kasy fiskalnej i terminalami kart płatniczych** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| \* |  |  |  |  |  |  |  |

*\* należy dodać tyle wierszy ile będzie konieczne*

*\*\* jeżeli nazwa przeprowadzonego szkolenia nie będzie jednoznacznie wskazywać potwierdzonego doświadczenia, wówczas należy wykazać skrócony opis merytoryczny szkolenia*

 ..............................dnia....................... ...............................................................................

 /miejscowość/ /podpis i pieczątka imienna upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy**/**

***UWAGA:*** *Wykonawca, który będzie polegał na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów (niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków), winien udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia. Powyższe dokumenty należy złożyć w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez podmiot udzielający zasobu.*

**Załącznik Nr 6 do ogłoszenia**

 **Wykonawca**

**Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi**

**ul. Milionowa 91**

**93 – 121 Łódź**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na szkolenie dla osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu w zakresie:

***„Kasjer-fakturzysta z obsługą kasy fiskalnej i terminalami kart płatniczych”***

prowadzonego przez Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi,

oświadczam co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale III pkt 2 Ogłoszenia o zamówieniu.

..............................dnia....................... **………………………………………………………**

 /miejscowość/ /podpis i pieczątka imienna

 upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

Oświadczam, że wszelkie informacje podane w powyższym oświadczeniu sa aktualne i zgodne z prawda oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..............................dnia....................... **………………………………………………………**

 /miejscowość/ /podpis i pieczątka imienna

 upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

**Załącznik Nr 7 do ogłoszenia**

 **Wykonawca**

**Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi**

**ul. Milionowa 91**

**93 – 121 Łódź**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

 **dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na szkolenie dla osób niepełnosprawnych bezrobotnych i poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu w zakresie:

***„Kasjer-fakturzysta z obsługą kasy fiskalnej i terminalami kart płatniczych”***

prowadzonego przez Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi**,** oświadczam co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie okoliczności, o których mowa w Rozdziale III pkt 3 Ogłoszenia o zamówieniu.

..............................dnia....................... **………………………………………………………**

 /miejscowość/ /podpis i pieczątka imienna

 upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

Oświadczam, że wszelkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawda oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..............................dnia....................... **………………………………………………………**

 /miejscowość/ /podpis i pieczątka imienna

 upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

**Załącznik Nr 8 do ogłoszenia**

………………………………

 pieczęć instytucji szkolącej

**FORMULARZ OFERTY SZKOLENIOWEJ
DO OGŁOSZENIA O ZAMÓWIENIU NA USŁUGĘ SPOŁECZNĄ NA SZKOLENIE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH BEZROBOTNYCH I POSZUKUJĄCYCH PRACY NIEPOZOSTAJĄCYCH W ZATRUDNIENIU W ZAKRESIE:**

**„Kasjer-fakturzysta z obsługą kasy fiskalnej i terminalami kart płatniczych”**

 **ZGODNIE Z WYMOGAMI OGŁOSZENIA**

***I pOUCZENIE***

1. Każdy punkt formularza musi być wypełniony czytelnie.
2. Każda strona formularza musi być zaparafowana przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy.
3. Skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy wraz z datą naniesienia poprawki.

***II DANE WYKONAWCY***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **NAZWA JEDNOSTKI** |  |
| **2** | **ADRES SIEDZIBY FIRMY** |  |
| **3** | **TELEFON/FAX/ STRONA INTERNETOWA/ Email** |  |
| **4** | **NIP** |  |
| **5** | **REGON** |  |
| **6** | **PKD/EKD** |  |
| **7** | **NR WPISU DO RIS WYDANY przez WUP** |  |
| **8** | **OSOBA/Y UPOWAŻNIONA/EDO REPREZENTOWANIA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ** (podpisywania umów)**1** |  |
| **9** | **OSOBA/Y UPOWAŻNIONA/EDO KONTAKTU Z ZAMAWIAJĄCYM ODPOWIEDZIALNA/E ZA WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ UMOWY** |  |
| **10** | **NAZWA BANKU I NUMER RACHUNKU BANKOWEGO** |  |
| **11** | **ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA BRUTTO2** |  |
| **12** | **WARUNKI DOKONANIA PŁATNOŚCI** |  |

Kserokopia pełnomocnictwa wskazującego osobę uprawnioną do reprezentowania wykonawcy i zawierania umów, w przypadku ustanowienia tego pełnomocnictwa dla osoby trzeciej.

2.

1. Usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawy towarów ściśle z tymi usługami związanych zwolnione są od podatku od towarów i usług (§ 3, ust. 1, pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 736)).
2. Koszt szkolenia powinien uwzględniać koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków uczestnika szkolenia, którym
nie przysługuje stypendium oraz którym przysługuje stypendium, o którym mowa w art. 41 ust. 3b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2016r. poz. 645 z późn. zm.), tj. stypendium dla osób,
które w trakcie szkolenia podjęły zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą.
3. Koszt ubezpieczenia jednej osoby stanowi iloczyn kwoty za jeden dzień szkolenia i liczby dni szkolenia.

***III OŚWIADCZAM, ŻE:***

1. Zawarty w ogłoszeniu projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach w nim podanych, w miejscu i w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Zapoznaliśmy się z ogłoszeniem zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Jesteśmy mikro/małym/średnim przedsiębiorstwem

 /niepotrzebne skreślić/

1. Zastrzeżenie Wykonawcy:

Wykonawca zastrzega, iż wymienione niżej dokumenty, składające się na ofertę, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania:

a)

b)

c)

***Załączam pisemne uzasadnienie, iż zastrzeżone informacje wskazane powyżej stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w myśl art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003r. nr 153 poz. 1503 z późn. zm.).***

***IV ZAŁĄCZNIKI DO NINEJSZEJ OFERTY:***

**WSZYSTKIE KSEROKOPIE WINNY BYĆ POTWIERDZONE (wraz z datą) ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa złożonego załącznika** |
| **1.** | Program szkolenia – Załącznik Nr 1 |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |
| **6.** |  |
| **7.** |  |
| **8.** |  |
| **9.** |  |
| **10.** |  |

**Informacje zawarte w niniejszym formularzu oraz dołączonych załącznikach są prawdziwe i zgodne
ze stanem prawnym i faktycznym.**

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

 data i miejscowość podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

………………………………

 pieczęć instytucji szkolącej  **Załącznik Nr 1**

**do Formularza oferty szkoleniowej**

***PROGRAM SZKOLENIA***

(zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 667))

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **NAZWA SZKOLENIA** |  |
| **2** | **LICZBA UCZESTNIKÓW** |  |
| **3** | **LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH SZKOLENIA 1**(przez godzinę szkolenia należy rozumieć 45 min.zajęć i 15 min. przerwy) |  |
| **4** | **LICZBA GODZIN ZAJĘĆ TEORETYCZNYCH SZKOLENIA** |  |
| **5** | **LICZBA GODZIN ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH SZKOLENIA** |  |
| **6** | **PRZEWIDYWANY TERMIN REALIZACJI SZKOLENIA**(od…. do….) |  |
| **7** | **WYMAGANIA WSTĘPNEDLA UCZESTNIKA SZKOLENIA** |  |
| **8** | **CELE SZKOLENIA** (ujęte w kategorii efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych) |  |
| **9** | **MIEJSCE REALIZACJI SZKOLENIA,w tym:****- zajęć teoretycznych:****- zajęć praktycznych:** |  |
| **10** | **OPIS TREŚCI SZKOLENIA** (kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych) |  |
| **11** | **PLAN NAUCZANIA**  | **Lp.** | **Tematy zajęć** | **Liczba godzin zajęć teoretycznych** | **Liczba godzin zajęć****praktycznych** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| **12** | **WYKAZ LITERATURY** |  |
| **13** | **WYKAZ NIEZBĘDNYCH ŚRODKÓWI MATERIAŁÓW DYDAKTYCZNYCH** |  |
| **14** | **PRZEWIDZIANE SPRAWDZIANYI EGZAMINY** (należy wskazać rodzaje egzaminów jakie zostaną przeprowadzone, w celu uzyskania kompetencji i/lub kwalifikacji) |  |
| **15** | **NAZWA I ADRES JEDNOSTKI PRZEPROWADZAJĄCEJ EGZAMIN ZEWNĘTRZNY/PAŃSTWOWY** |  |
| **16** | **RODZAJ DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH UKOŃCZENIE SZKOLENIA I UZYSKANIE KWALIFIKACJI2** |  |

1.art. 40 ust. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2016r. poz.  645,
z późn. zm.) stanowi, iż „Szkolenie finansowane przez starostę odbywa się w formie kursu, realizowanego według planu nauczania obejmującego przeciętnie **nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu.**

2. **WZÓR ZAŚWIADCZENIA** lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji (wydane po zakończeniu szkolenia), zawierający, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej:

1. numer z rejestru,
2. imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
3. nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie,
4. formę i nazwę szkolenia,
5. okres trwania szkolenia,
6. miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji,
7. tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych,
8. podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie.

**Informacje zawarte w niniejszym programie szkolenia oraz dołączonych załącznikach są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

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

 data i miejscowość podpis upoważnionego przedstawiciela

 jednostki szkoleniowej

**Załącznik Nr 9 do ogłoszenia**

 **Wykonawca**

**PRELIMINARZ KOSZTÓW**

dla całości zamówienia

na szkolenie w zakresie:

***„……………………………………………………………………………”***

 (nazwa szkolenia)

**I. KOSZTY BEZPOŚREDNIE**

1. Wynagrodzenie wykładowców (wraz z należną składką na ubezpieczenie społeczne)

a) ........................................................................... ....................................

b) ........................................................................... ....................................

c) ........................................................................... ....................................

d) ........................................................................... ....................................

1. Wynagrodzenie opiekunów praktyk .....................................
2. Nadzór merytoryczny .....................................
3. Egzaminy

(wewnętrzne i państwowe (jeśli były przewidziane programem szkolenia)) .....................................

1. Materiały szkoleniowe (dydaktyczne i biurowe),

które otrzymują uczestnicy kursu

(wymienić)

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

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

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

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

 6. Serwis kawowy ......................................

 W skład serwisu wchodzi:

 ……………………………………………..………. …...

…………………………………………………………..

…………………………………………………………..

7. Ubezpieczenie NNW\*

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

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

8. Inne (wymienić)

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

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

**Razem koszty bezpośrednie : .......................................**

**II. KOSZTY POŚREDNIE**

1. Koszty utrzymania sal wykładowych ......................................

2. Koszty obsługi administracyjnej ......................................

3. Materiały pomocnicze ......................................

 **Razem koszty pośrednie ......................................**

**III. ZYSK**  ......................................

**IV. ŁĄCZNY KOSZT SZKOLENIA** ......................................

**V. PODATEK VAT** ......................................

Cena jednej godziny za jednego uczestnika netto………………..słownie:………...……………………

…………………………………………………………..………………………………………………+

……………%VAT = brutto…………………………..…słownie:………………………………………

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

Cena za jednego uczestnika netto .................................. słownie: ...............................................................

.....................................................................................................................................................................+

.....................% VAT = brutto ..........................................słownie: ...............................................................

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

Łączna wartość zamówienia netto ................................................ słownie: ................................................

......................................................................................................................................................................+

.....................% VAT = brutto ....................................... słownie: .................................................................

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

***Uwaga: Sposób obliczenia ceny jest następujący: cena osobogodziny szkolenia x ilość godzin szkolenia x ilość uczestników szkolenia = łączny koszt szkolenia***

***\* Koszt za ubezpieczenie Wykonawca wlicza w całkowity koszt szkolenia. Koszt ubezpieczenia jednej osoby
stanowi iloczyn kwoty za jeden dzień szkolenia jednej osoby i liczby dni szkolenia, w których osoba podlegać będzie ubezpieczeniu. W niniejszym preliminarzu, do wyliczenia kosztu ubezpieczenia NNW, należy uwzględnić wszystkie osoby i każdy dzień szkolenia.***

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

 /podpis i pieczątka imienna upoważnionego

 przedstawiciela Wykonawcy/

**Załącznik Nr 10 do ogłoszenia**

**Projekt Umowy Szkoleniowej Nr …………...**

Przy zastosowaniu przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych
(tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) w ………….……………………… oraz art. 40 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2016 r.

poz. 645 z późn. zm.)
w dniu **…………….** w Łodzi pomiędzy:

Miastem Łódź, reprezentowanym przez Prezydenta Miasta Łodzi**,** z upoważnienia którego działa

………………………………………………………………..……………………..,………………..

………………………………………………………………..……………………..,………………..

na podstawie pełnomocnictwa udzielonego zarządzeniem Prezydenta Miasta Łodzi Nr……………………… z dnia ………………………

zwanym dalej **„Zamawiającym**” a

………………………………………………………………..……………………..,………………..

………………………………………………………………..……………………..,………………..

………………………………………………………………..……………………..,………………..

zwanym dalej **„Wykonawcą”**,

zawarto umowę następującej treści:

**§ 1**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia dla skierowanych przez Zamawiającego uprawnionych osób szkolenia:

## „………………………………………………………………”

którego ukończenie zgodnie z programem szkolenia stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszej umowy pozwoli na uzyskanie kwalifikacji/ kompetencji w zakresie …………………………….

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

1. Na zasadach określonych w niniejszej umowie Wykonawca zobowiązany jest do przeszkolenia,
od dnia podpisania niniejszej umowy do dnia ……………, **…..osób** skierowanych przez Zamawiającego.
2. Zamawiający, najpóźniej w dniu rozpoczęcia szkolenia, przekazuje Wykonawcy listę osób objętych szkoleniem ze wskazaniem osób podlegających ubezpieczeniu, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 4.
3. Strony ustalają, że szkolenie odbywać się będzie w …… grupach ……. **– osobowych** z zastrzeżeniem, że Wykonawca zobowiązany będzie do uruchomienia szkolenia dla grupy co najmniej ……… – osobowej.
4. Strony ustalają, że szkolenie I grupy odbywać się będzie w terminie **od ………….…… r.
do ………………….. r.**
5. Termin szkolenia kolejnych grup będzie ustalony w formie aneksu do niniejszej umowy.
6. Strony ustalają, że zajęcia teoretyczne odbywać się będą przy ………………………………..Łódź natomiast zajęcia praktyczne przy ……………………………………………………………………………………. Łódź.

**§ 2**

1. Strony ustalają, że:
2. łączna planowana liczba godzin zegarowych szkolenia wynosi…………………………….,
w tym zajęć teoretycznych ……… godzin, a zajęć praktycznych ……... godzin.
3. cena przeszkolenia jednej osoby, określona w preliminarzu kosztów złożonym wraz
z Formularzem Oferty Szkoleniowej, wynosi **…………………………...…….……….. zł** słownie złotych: **…………………………………………………………………..………….**
4. cena osobogodziny szkolenia za jednego uczestnika wynosi **……………...…..** **zł,** słownie złotych: **…………………………..……………….………………………………..…………**
5. łączna wartość przedmiotu zamówienia, określona w preliminarzu kosztów,
wynosi brutto **…………..………. zł**, słownie złotych: **…………………..………….……….**
6. zobowiązania finansowe Zamawiającego będą stanowiły szacunkową wartość:
	1. kwoty uzyskanej z przemnożenia ceny określonej w ust. 1 pkt 2 przez liczbę osób faktycznie przeszkolonych przez Wykonawcę z zastrzeżeniem, że za osoby, które nie ukończyły szkolenia, obciążenie finansowe będzie wynikało z przemnożenia liczby godzin uczestnictwa tych osób w szkoleniu przez cenę za jedną godzinę szkolenia określoną w ust. 1 pkt 3,
	2. rzeczywistych kosztów szkolenia wynikających z rozliczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt. 20 wraz z uwzględnieniem zaakceptowanej przez Zamawiającego kwoty zysku wynikającej z preliminarza.

**§ 3**

* + 1. Wykonawca jest zobowiązany do:
1. dostarczenia Zamawiającemu harmonogramu zajęć zgodnie ze wzorem stanowiącym **załącznik nr 2** do niniejszej umowy w terminie 2 dni od dnia rozpoczęcia szkolenia dla każdej z grup (o ile były przewiedziane do realizacji),
2. zapoznania uczestników, w dniu rozpoczęcia szkolenia, z jego szczegółowym programem,
a także przekazania im w pierwszym dniu szkolenia harmonogramu realizowanych zajęć,
3. realizacji szkolenia zgodnie z treścią programu szkolenia, który stanowi **załącznik nr 1**do niniejszej umowy, prowadzenia systematycznej oceny postępów poszczególnych uczestników szkolenia i udzielania zwiększonej pomocy tym osobom, które mają trudności w procesie nauczania,
4. ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków uczestników szkolenia, którym nie przysługuje stypendium oraz którym przysługuje stypendium, o którym mowa w art. 41 ust. 3b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2016 poz. 645 z późn. zm.). Koszt ubezpieczenia jednej osoby stanowi iloczyn kwoty za jeden dzień szkolenia jednej osoby i liczby dni szkolenia, w których osoba podlegać będzie ubezpieczeniu. Zamawiający zapłaci za okres faktycznie podlegający ubezpieczeniu. Wszelkie formalności związane z ubezpieczeniem dokonuje Wykonawca, który prześle Zamawiającemu kopię Karty wypadku w przypadku jego wystąpienia.
5. przedstawienia Zamawiającemu wykazu osób, które rozpoczęły szkolenie, najpóźniej
w ciągu 2 dni od dnia rozpoczęcia szkolenia,
6. powiadomienia Zamawiającego oraz uczestników szkolenia o planowanej zmianie harmonogramu szkolenia nie późnej niż na 2 dni przed wprowadzeniem zmian,
7. niezwłocznego, jednak nie później niż w ciągu 2 dni, informowania Zamawiającego za pomocą poczty elektronicznej na adres: szkolenia@pup-lodz.pl, o każdej nieobecności lub przypadku przerwania bądź rezygnacji przez uczestnika kursu oraz innych sytuacjach mających wpływ na prawidłowy przebieg kursu i realizację umowy,
8. przekazywania listy obecności uczestników szkolenia za dany miesiąc kalendarzowy
do 5 - go dnia roboczego każdego następnego miesiąca kalendarzowego, a po zakończeniu szkolenia, nie później niż w ciągu 3 dni.
9. przekazywania listy obecności na każde żądanie Zamawiającego,
10. udostępniania na żądanie Zamawiającego dokumentów związanych z prowadzonym szkoleniem,
11. przeprowadzenia sprawdzianu z efektów kształcenia i/lub egzaminu końcowego,
12. wydania uczestnikom szkolenia zaświadczenia potwierdzającego ukończenie przedmiotowego szkolenia zgodnie ze wzorem stanowiącym **załącznik nr 3** do niniejszej umowy,
13. wydania uczestnikom szkolenia zaświadczenia potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji (uprawnień), o których mowa w przepisach szczególnych dotyczących przedmiotowego szkolenia,
14. w przypadku wydania innego niż wskazuje Zamawiający dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia, Wykonawca zobowiązany jest dodatkowo taki dokument dołączyć do umowy. Traktowany on będzie jako dodatkowa informacja, a nie zamiennik dokumentu,
o którym mowa w pkt 12,
15. uregulowania wszystkich spraw związanych z egzaminem państwowym (o ile był przewidziany w programie szkolenia) dla osób, które zdały egzamin wewnętrzny
z wynikiem pozytywnym, tj. przedstawienia Zamawiającemu:
16. informacji o wynikach egzaminu państwowego wraz z Rozliczeniem warunków umowy, o którym mowa w ust. 1 pkt 20,
17. dostarczenia osobom, które uzyskały pozytywny wynik egzaminu państwowego, stosownych dokumentów stanowiących o uzyskaniu kwalifikacji wydanych przez instytucję egzaminującą,
18. pisemnej informacji wyjaśniającej przyczyny niewydania dokumentów, o których mowa powyżej, niezwłocznie po uzyskaniu informacji z instytucji egzaminującej.
19. dokonania zapłaty za pierwszy egzamin państwowy, jeśli taki został przewidziany
w programie szkolenia, którego koszt został uwzględniony w łącznym koszcie szkolenia określonym w preliminarzu kosztów. Zamawiający nie będzie pokrywał kosztów egzaminów poprawkowych związanych z uczestnictwem osób skierowanych przez Zamawiającego.
20. przeprowadzenia anonimowej ankiety dla uczestników szkolenia służącej do oceny szkolenia zgodnie ze wzorem stanowiącym **załącznik nr 4** do niniejszej umowy,
21. prowadzenia następującej dokumentacji:
22. dziennika zajęć edukacyjnych zawierającego listę obecności, wymiar godzin
i tematy zajęć edukacyjnych oraz czytelne podpisy wykładowców,
23. listy obecności na szkoleniu wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 5** do niniejszej umowy,
24. rejestru wydawanych zaświadczeń oraz innych dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji, zawierającego numer, imię
i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość, oraz nazwę szkolenia i datę wydania zaświadczenia,
25. list potwierdzających otrzymanie harmonogramu zajęć, materiałów szkoleniowych oraz serwisu kawowego stanowiących odpowiednio **załącznik nr 6, załącznik nr 7 oraz załącznik nr 9** do niniejszej umowy,
26. wyodrębnionej ewidencji finansowej pozwalającej jednoznacznie określić rzeczywiste koszty szkolenia,
27. wykazu uczestników szkolenia zgłoszonych do ubezpieczenia według wzoru stanowiącego **załącznik nr 10** do niniejszej umowy,
28. protokołu i karty ocen z okresowych sprawdzianów efektów kształcenia i/lub egzaminu końcowego,
29. informacji o wynikach egzaminu państwowego jeśli taki był przewidziany,
30. listy osób rozpoczynających i osób, które ukończyły szkolenie.
31. informowania Zamawiającego o wszelkich zmianach mających wpływ na realizację umowy.
32. przedstawienia Zamawiającemu w terminie 30 dni licząc od dnia zakończenia realizacji każdej z grup przedmiotowego szkolenia rozliczenia warunków umowy szkoleniowej według wzoru stanowiącego **załącznik nr 8** do niniejszej umowy.
33. Dokumenty dostarczane Zamawiającemu powinny być wypełnione czytelnie we wszystkich wymaganych miejscach, a każda zmiana winna być opatrzona podpisem wraz z datą.
34. Każdy dokument dostarczany Zamawiającemu za pośrednictwem poczty elektronicznej musi być potwierdzony za zgodność z oryginałem wraz z datą i opatrzony czytelnym podpisem osoby upoważnionej oraz pieczątką imienną i firmową oraz przekazany Zamawiającemu najpóźniej
w dniu złożenia rozliczenia warunków umowy.
35. Wszelkie informacje przekazywane pomiędzy stronami umowy za pośrednictwem poczty elektronicznej na wskazane w umowie adresy email uznaje się za doręczone:
36. adres email Zamawiającego: szkolenia@pup-lodz.pl,
37. adres email Wykonawcy: ……………………………………………………………

**§ 4**

* 1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
1. Kontroli przebiegu i efektywności szkolenia, frekwencji jego uczestników oraz miejsca realizacji szkolenia, bez uprzedniego powiadamiania Wykonawcy.
2. Uczestnictwa w ocenie końcowej uczestników szkolenia.
3. Rozwiązania umowy w przypadku nie zebrania grupy uczestników.
4. Natychmiastowego wypowiedzenia umowy w szczególności w przypadku:
5. zajęcia majątku, otwarcia likwidacji lub ogłoszenia upadłości Wykonawcy
w stopniu uniemożliwiającym wykonanie umowy,
6. trzykrotnego naruszenia postanowień niniejszej umowy przez Wykonawcę,
7. nieprzystąpienia Wykonawcy do wykonania postanowień niniejszej umowy,
8. zwłoki Wykonawcy w realizacji postanowień niniejszej umowy,

W przypadku wypowiedzenia umowy z powodu, o którym mowa powyżej Zamawiający nie zapłaci wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy.

* 1. Wykonawca ma obowiązek w dniu następnym licząc od dnia zaistnienia okoliczności wskazanych w ust. 1 pkt 4 lit. a zawiadomić Zamawiającego, za pomocą poczty elektronicznej na adres: szkolenia@pup-lodz.pl, o ich wystąpieniu.

**§ 5**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 2% wartości, o której mowa
w § 2 ust. 1 pkt 4 za każdorazowy przypadek naruszenia postanowień umowy, z zastrzeżeniem postanowień § 4 ust. 1 pkt 4 lit. b-d.
2. Przez naruszenie postanowień umowy rozumie się wszelkie zaniedbania powstałe przy realizacji umowy ze strony Wykonawcy, a w szczególności:
3. zwłokę w rozpoczęciu lub zakończeniu szkolenia,
4. zmianę (bez zgody Zamawiającego) kadry wykładowców poprzez wprowadzenie osób
nie wymienionych w wykazie kadry dydaktycznej,
5. zmianę (bez zgody Zamawiającego) miejsca szkolenia,
6. zmianę (bez zgody Zamawiającego) harmonogramu, programu szkolenia, w szczególności przez: pominięcie pewnych zagadnień, wprowadzenie treści wcześniej nie przewidzianych, zmianę wymiaru czasu przeznaczonego w programie na poszczególne zagadnienia,
7. opóźnienia w wykonaniu umowy, zaniedbanie lub zaniechanie podjęcia działań mających
na celu wyeliminowanie nieprawidłowości w realizacji umowy.
8. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego naruszenia postanowień umowy
w realizowanym przez Wykonawcę szkoleniu, Zamawiający zobowiązuje się przekazać Wykonawcy na piśmie swoje zastrzeżenia. W przypadku zgłoszenia przez Zamawiającego zastrzeżeń do realizowanego szkolenia, Wykonawca zobowiązany jest przedstawić Zamawiającemu wyjaśnienia, w dniu następnym po dniu otrzymania zastrzeżeń, za pomocą poczty elektronicznej na adres: szkolenia@pup-lodz.pl. W przypadku nieprzedstawienia wyjaśnień lub gdy Zamawiający uzna je za niewystarczające lub bezzasadne, zastosowanie mają postanowienia § 4 ust. 1 pkt 4 lit. d. W przypadku uznania wyjaśnień złożonych przez Wykonawcę za wystarczające, Zamawiający dopuszcza możliwość odstąpienia od postanowień umowy wskazanych w § 5 ust. 1.
9. W przypadku naliczenia kar umownych, Zamawiający poinformuje Wykonawcę o przyczynach naliczenia i wysokości kary umownej oraz obciąży Wykonawcę karą i potrąci ją z wynagrodzenia, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 4 przy zapłacie faktury VAT. W przypadku dokonania potrącenia, Wykonawcy zostanie dostarczona nota księgowa wystawiona przez Zamawiającego. Jeżeli kwota kar umownych przewyższy należne wynagrodzenie Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kwotę przewyższającą w terminie 14 dni od otrzymania wezwania do zapłaty.
10. W przypadku uznania wyjaśnień Wykonawcy, o których mowa w ust. 3 za wystarczające, termin zapłaty określony w § 5 ust. 7 ulega odpowiednio przedłużeniu o okres, w jakim wyjaśniane były zastrzeżenia Zamawiającego.
11. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przekraczającego wysokość kar umownych na zasadach ogólnych Kodeksu Cywilnego.
12. Zamawiający zobowiązuje się do uregulowania należności wyliczonej w sposób określony
w § 2 ust. 1 pkt 5 w ciągu 14 dniod dnia doręczenia kompletnej dokumentacji, tj. prawidłowo wystawionej faktury za każdą przeszkoloną grupę, wraz z kosztorysem powykonawczym zgodnym z **załącznikiem nr 3** do rozliczenia warunków niniejszej umowy i dokumentami wymienionymi w § 3, z zastrzeżeniem § 5 ust. 1-6.
13. Wykonawca wystawi fakturę na adres Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi, ul. Milionowa 91, 93-121 Łódź, NIP 7282787574.
14. Należność zostanie uregulowana przelewem na konto Wykonawcy

**Nr ………………………………………………………………………………………………….**

**prowadzone przez Bank …………………………………………………………………………**

**§ 6**

Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r.
o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r. poz. 922). Powyższe ma na celu ochronę interesów osób, których dane dotyczą.

**§ 7**

* + 1. W sytuacji wystąpienia przyczyn niedających się przewidzieć w dniu rozpoczęcia szkolenia Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany harmonogramu szkolenia z zachowaniem zapisów
		§ 3 ust. 1 pkt. 6, o czym poinformuje Wykonawcę.
		2. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany kadry dydaktycznej lub miejsca szkolenia z przyczyn niedających się przewidzieć w dniu podpisania umowy pod warunkiem uzyskania pisemnej zgody Zamawiającego.
		3. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany terminu rozpoczęcia szkolenia przez każdą ze stron z przyczyn niedających się przewidzieć w dniu podpisania.

**§ 8**

Wszelkie zmiany dla swej ważności wymagają formy pisemnej w formie aneksu, pod rygorem nieważności.

**§ 9**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy:

1. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks Cywilny (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 380 z późn. zm.).
2. Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.).
3. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 645 z późn. zm.).
4. Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. **o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj.** Dz. U. z 2016r. poz. 2046).
5. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy
(Dz. U. z 2014 r. poz. 667).

**§ 10**

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy zostaną poddane pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

 **§ 11**

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

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

…………………………..……………

 (pieczęć firmowa Instytucji szkoleniowej)

**Załącznik nr 2**

 **do umowy szkoleniowej Nr………………………………….……………**

**Harmonogram zajęć SZKOLENIA**

„………………………………………………………………..”

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Realizowane treści** | **Ilość godzin dziennie** | **Godzina rozpoczęcia zajęć** | **Wykładowca** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

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

podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

# Załącznik nr 3

 **do umowy szkoleniowej Nr ……………………..**

*………………………………………*

*(pieczęć firmowa Instytucji szkoleniowej)*

**ZAŚWIADCZENIE nr…………………………..**

**O UKOŃCZENIU KURSU**

Pan/Pani…………………………………………………………………………………………

*(imię/imiona i nazwisko)*

**N**r PESEL lub nr dokumentu tożsamości w przypadku cudzoziemca: …………………………

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

urodzony(a) w dniu …………………………………

w ………………….. woj. ………………………….

ukończył(a) kurs ………………………………………………………………………………...

*(nazwa formy kształcenia)*

przeprowadzony przez ………………………………………………………………………….

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

w okresie od dnia ……………………………r. do dnia ………………………………………

Uzyskał/a kwalifikacje: …………………………………………………………………………

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

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

…………………………….. .....…………………………….

*(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby upoważnionej*

 *przez organizatora kształcenia)*

Pan/Pani…………………………………………………………………………………………

Odbył/a następujące zajęcia edukacyjne:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematy zajęć edukacyjnych** | **Wymiar godzin zajęć edukacyjnych** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
|  **Razem:** |  |

*………………………………..* ……………………………………………………

 *(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby upoważnionej*

 *przez organizatora kształcenia)*

# Załącznik nr 4

**do umowy szkoleniowej Nr ……………………..**

# Szanowni Państwo

Prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza oceny w ostatnim dniu szkolenia. Wypowiedź Pani/Pana jest anonimowa i przyczyni się do podniesienia jakości oferowanych szkoleń.

Uprzejmie prosimy ocenić poszczególne elementy szkolenia, przyznając odpowiednią punktację w skali od 1 (najsłabsza ocena) do 5 (najwyższa ocena) bądź zaznaczając właściwą odpowiedź.

Tytuł szkolenia:

Przeprowadzone przez:

Termin szkolenia:

1. **PROGRAM SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przydatność przekazanej wiedzy po szkoleniu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Przydatność nowych umiejętności po szkoleniu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Zakres materiału | za mały | odpowiedni | zbyt obszerny |
| Liczba godzin zajęć praktycznych  | za mały | odpowiedni | za duży |
| Czas trwania szkolenia  | za krótkie | odpowiednie | za długie |

1. **ORGANIZACJA SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Warunki techniczne (np. warunki lokalowe i BHP, oświetlenie, sala wykładowa, plac manewrowy itd.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Wyposażenie sali (rzutnik, laptop, tablica itp.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Przydatność materiałów szkoleniowych  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dostępność materiałów do zajęć praktycznych (pomocy dydaktycznych) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Organizacja i prowadzenie zajęć teoretycznych | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Organizacja i prowadzenia zajęć praktycznych (jeśli zakres szkolenia je przewidywał) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. **PROWADZĄCY SZKOLENIE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wiedza i przygotowanie merytoryczne osób prowadzących szkolenie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sposób przekazywania informacji (przystępny, zrozumiały) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Udzielanie wyczerpujących odpowiedzi na pytania uczestników | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Umiejętność tłumaczenia trudnych kwestii | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ogólna ocena prowadzących szkolenie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. **PROSZĘ OKREŚLIĆ, W JAKIM STOPNIU OCENIA PANI/PAN:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poziom wiedzy i umiejętności uzyskanych podczas szkoleniaw stosunku do oczekiwań rynku pracy? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Swoje przygotowanie do powrotu/ wejścia na rynek pracypo ukończeniu szkolenia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Czy szkolenie spełniło Pani/Pana oczekiwania | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. **OGÓLNA OCENA SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ogólna ocena szkolenia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. **Inne uwagi dotyczące szkolenia:**

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

  *Dziękujemy za wypełnienie ankiety*

………………………………

 (pieczęć firmowa Instytucji szkoleniowej)

**Załącznik nr 5**

 **do umowy szkoleniowej Nr…………………**

**LISTA OBECNOŚCI NA SZKOLENIU**

**Tytuł szkolenia:…………………………………………………………………………………….**

**Czas trwania szkolenia:……………………………………………………………………………**

**Lista obecności za miesiąc:………………………………………………………………………...**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| x |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |
|
| **1** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **2** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **3** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **4** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **5** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **6** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **7** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **8** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **9** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **10** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **11** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **12** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **13** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **14** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **15** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Liczba godzin zegarowych\*** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**\* należy podać liczbę godzin zegarowych uczestnictwa każdej osoby w szkoleniu w danym miesiącu**

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

 podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

………………………………

 (pieczęć firmowa Instytucji szkoleniowej)

**LISTA OBECNOŚCI NA SZKOLENIU**

**Tytuł szkolenia:…………………………………………………………………………………….**

**Czas trwania szkolenia:……………………………………………………………………………**

**Lista obecności za miesiąc:………………………………………………………………………...**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| x |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |
|
| **16** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **17** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **18** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **19** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **20** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **21** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **22** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **23** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **24** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **25** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **26** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **27** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **28** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **29** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **30** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **31** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Liczba godzin zegarowych\*** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**\* należy podać liczbę godzin zegarowych uczestnictwa każdej osoby w szkoleniu w danym miesiącu**

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

 podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

 (pieczęć firmowa Instytucji szkoleniowej)

**Załącznik nr 6**

 **do umowy szkoleniowej Nr…………………**

**POTWIERDZENIE OTRZYMANIA HARMONOGRAMU ZAJĘĆ
DO SZKOLENIA „**………………………………………………………………..**”**

**Realizowanego w terminie** od……….. do…………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data odbioru harmonogramu** | **Czytelny podpis uczestnika szkolenia** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

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

 podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

………………………………

 (pieczęć firmowa Instytucji szkoleniowej)

**Załącznik nr 7**

 **do umowy szkoleniowej Nr…………………**

**POTWIERDZENIE ODBIORU MATERIAŁÓW SZKOLENIOWYCH DO SZKOLENIA „**………………………………………………………………..**”**

**(………………………………………………………………….)**

rodzaje materiałów z oferty szkoleniowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data odbioru materiałów dydaktycznych** | **Czytelny podpis uczestnika szkolenia** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

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

 podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

Łódź, dnia ………………………

 ………………………..………………

 (pieczęć firmowa Instytucji szkoleniowej)

**Załącznik nr 8**

**do umowy szkoleniowej Nr………………………..………..………**

**ROZLICZENIE WARUNKÓW UMOWY SZKOLENIOWEJ**

Zgodnie z umową szkoleniową Nr …………………………………………………………… zawartą w dniu …………………………. dotyczącą przeprowadzenia szkolenia: ……………….………..……………..……..…

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

(tytuł/y szkolenia)

przedstawiam do rozliczenia dokumenty wymienione w §3 w/w umowy, potwierdzające wykonanie usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa dokumentu** | **Liczba dokumentów** |
| 1 | Faktura |  |
| 2 | Zestawienie wydanych zaświadczeń |  |
| 3 | Potwierdzenie odbioru zaświadczeń |  |
| 4 | Kosztorys powykonawczy |  |
| 5 | Dziennik zajęć |  |
| 6 | Lista/y obecności |  |
| 7 | Potwierdzenie otrzymania harmonogramu |  |
| 8 | Potwierdzenie otrzymania materiałów szkoleniowych |  |
| 9 | Potwierdzenie otrzymania serwisu kawowego |  |
| 10 | Wykaz uczestników zgłoszonych do NNW |  |
| 11 | Zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający ukończenie szkolenia |  |
| 12 | Zaświadczenie potwierdzające uzyskanie kwalifikacji (uprawnień), o których mowa w przepisach szczególnych |  |
| 13 | Protokół i karta ocen z okresowych sprawdzianów efektów kształcenia i/lub egzaminu końcowego |  |
| 14 | Informacja o wynikach egzaminu państwowego |  |
| 15 | Informacja o osobach, które nie ukończyły szkolenia i przyczynach jego nieukończenia |  |
| 16 | Anonimowa ankieta dla uczestników szkolenia służąca do jego oceny |  |
| 17 | Inne dokumenty: |  |
| a) |  |  |
| b) |  |  |
| c) |  |  |
| d) |  |  |

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

 podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

 ………………………………

 (pieczęć firmowa Instytucji szkoleniowej)

**Załącznik nr 1**

 **do rozliczenia warunków umowy szkoleniowej Nr…………………**

**ZESTAWIENIE WYDANYCH ZAŚWIADCZEŃ LUB INNYCH DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH UKOŃCZENIE SZKOLENIA I UZYSKANIE UMIEJĘTNOŚCI LUB KWALIFIKACJI PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA „**………………………………………………………………..**”**

**Realizowanegw terminie** od……….. do…………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer zaświadczenia** | **Imię i nazwisko uczestnika szkolenia** | **PESEL/ Nr dokumentu tożsamości(dot. cudzoziemca)** | **Data wydania zaświadczenia** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

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

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

 podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

………………………………

 (pieczęć firmowa Instytucji szkoleniowej)

**Załącznik nr 2**

 **do rozliczenia warunków umowy szkoleniowej Nr…………………**

**POTWIERDZENIE ODBIORU DOKUMENTÓW
STANOWIĄCYCH O UKOŃCZENIU SZKOLENIA „**………………………………………………………………..**”**

**Realizowanego w terminie** od……….. do…………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data odbioru zaświadczenia** | **Czytelny podpis uczestnika szkolenia** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

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

 podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

………………………………

 (pieczęć firmowa Instytucji szkoleniowej)  **Załącznik nr 3**

**do rozliczenia warunków umowy szkoleniowej Nr ……………………………**

**KOSZTORYS POWYKONAWCZY**

**Nazwa szkolenia/ Nr umowy Nr grupy**

**Dotyczy faktury nr z dnia ..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Wynagrodzenie wykładowców** | **Wynagrodzenie opiekunów praktyk** | **Nadzór merytoryczny** | **Egzaminy** | **Materiały szkoleniowe** | **Materiały pomocnicze** |
| **Nr dok.** | **KWOTA** | **Nr dok.** | **KWOTA** | **Nr dok.** | **KWOTA** | **Nr dok.** | **KWOTA** | **Nr dok.** | **KWOTA** | **Nr dok.** | **KWOTA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Poniesione koszty:** |  | **Poniesione koszty:** |  | **Poniesione koszty:** |  | **Poniesione koszty:** |  | **Poniesione koszty:** |  | **Poniesione koszty:** |  |
| **Planowane koszty:** |  | **Planowane koszty:** |  | **Planowane koszty:** |  | **Planowane koszty:** |  | **Planowane koszty:** |  | **Planowane koszty:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |  |
| **Koszty utrzymania sal wykładowych** | **Koszty obsługi administracyjnej** | **Serwis kawowy** | **Ubezpieczenie NNW** | **Inne** | **SUMA KOSZTÓW** |
| **Nr dok.** | **KWOTA** | **Nr dok.** | **KWOTA** | **Nr dok.** | **KWOTA** | **Nr dok.** | **KWOTA** | **Nr dok.** | **KWOTA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ZYSK :**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **ŁĄCZNY KOSZT SZKOLENIA:** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Słownie:**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **PODATEK VAT**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Cena za jednego uczestnika:**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Słownie:**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Cena jednej godziny za jednego uczestnika:**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Słownie:**  |
| **Poniesione koszty:** |  | **Poniesione koszty:** |  | **Poniesione koszty:** |  | **Poniesione koszty:** |  | **Poniesione koszty:** |  |  |  |
| **Planowane koszty:** |  | **Planowane koszty:** |  | **Planowane koszty:** |  | **Planowane koszty:** |  | **Planowane koszty:** |  |  |  |

………………………………

 (pieczęć firmowa Instytucji szkoleniowej)

**Załącznik nr 9**

 **do umowy szkoleniowej Nr…………………**

**POTWIERDZENIE OTRZYMANIA serwisu kawowego
DO SZKOLENIA „**………………………………………………………………..”

**za miesiąc:………………………………………………………………………...**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| x |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |
|
| **1** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **2** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **3** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **4** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **5** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **6** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **7** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **8** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **9** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **10** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **11** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **12** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **13** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **14** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **15** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

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

 podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| x |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |  **………………… Imię i nazwisko** |
|
| **16** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **17** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **18** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **19** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **20** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **21** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **22** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **23** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **24** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **25** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **26** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **27** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **28** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **29** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **30** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **31** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

………………………………

 (pieczęć firmowa Instytucji szkoleniowej)

**Załącznik nr 10**

 **do umowy szkoleniowej Nr…………………**

**WYKAZ UCZESTNIKÓW SZKOLENIA „**………………………………………………………………..”
**ZGŁOSZONYCH DO UBEZPIECZENIA
OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko osoby ubezpieczonej** | **Data zgłoszenia** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

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

 podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej