**Załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego**

………………………………

 pieczęć Realizatora kształcenia

**FORMULARZ OFERTY SZKOLENIOWEJ WRAZ Z PROGRAMEM**

***…… „*KIEROWCA WÓZKÓW JEZDNIOWYCH Z UPRAWNIENIAMI UDT*”* ….**

nazwa szkolenia

1. **pOUCZENIE**
2. Każdy punkt formularza i programu szkolenia musi być wypełniony pismem czytelnym, bez zmian szaty graficznej.
3. Skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez upoważnionego przedstawiciela jednostki szkoleniowej wraz z datą naniesienia poprawki.
4. W przypadku przesłania formularza oferty drogą elektroniczną, oryginał tego dokumentu należy dostarczyć pocztą na adres Urzędu.
5. **DANE DOTYCZĄCE REALIZATORA KSZTAŁCENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **NAZWA REALIZATORA** |  |
| **2** | **ADRES SIEDZIBY** |  |
| **3** | **NIP** |  |
| **4** | **REGON** |  |
| **5** | **CEiDG/KRS**(informacja w pkt. V. 1.1) | * TAK
 | * NIE
 | * NIE
 |
| **6** | **Kod PKD** prowadzonej działalności edukacyjnej |  |
| **7** | **NR WPISU DO RIS WYDANY PRZEZ WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **8** | **POSIADANE AKREDYTACJE/CERTYFIKATY JAKOŚCI OFEROWANYCH USŁUG** (informacja w pkt. V.1.4) | * TAK
 | * NIE
 | * NIE
 |
| **9** | **OSOBA UMOCOWANADO PODPISANIA UMOWY**(informacja w pkt. V.1.2) |  |
| **10** | **OSOBA WSKAZANA DO KONTAKTU/ WSPÓŁPRACY W SPRAWIE SZKOLENIA** | Imię i nazwisko: |
| Numer telefonu: | Adres email: |
|  |
|  | **WYKAZ WYKŁADOWCÓW/TRENERÓW REALIZUJĄCYCH SZKOLENIE**(należy wskazać więcej niż jedną osobę na wypadek wystąpienia sytuacji losowych uniemożliwiających przeprowadzenie szkolenia przez jednego z wykładowców/trenerów) |
| **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje** (poziom i kierunek wykształcenia, ukończone szkolenia, posiadane uprawnienia) | **Staż pracyw zakresie posiadanych kwalifikacji**(w latach) | **Doświadczenie w zakresie prowadzenia szkoleń zgodnie z tematyką szkolenia** (w latach) |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

1. **WARUNKI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Elementy składające się na wartość usługi** | **Cena osobogodziny szkolenia** | **Ilość godzin/osobę** | **Cena brutto dla 1 osoby(pkt 3 x pkt 4)** | **Ilość osób** | **Wartość usługi brutto(pkt 5 x pkt 6)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1. | Szkolenie - Kierowca wózków jezdniowych z uprawnieniami UDT |  | …… h |  | 30 |  |
| 2. | Egzamin przeprowadzony przez komisję Urzędu Dozoru Technicznego |  |  |  | 30 |  |
| **Całkowita wartość usługi** |  |

1. **PROGRAM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH SZKOLENIA OGÓŁEM, W TYM:** |  |
| **TEORIA** |  |
| **PRAKTYKA** |  |
| **2** | **WYMAGANIA WSTĘPNEDLA UCZESTNIKA SZKOLENIA** |  |
| **3** | **CELE SZKOLENIA** (ujęte w kategorii efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych) |  |
| **4** | **MIEJSCE REALIZACJI SZKOLENIA** | zajęć teoretycznych: |
| zajęć praktycznych: |
| **5** | **SPOSÓB ORGANIZACJI SZKOLENIA** | Stacjonarne |
| **6** | **OPIS TREŚCI SZKOLENIA** (kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych) |  |
| **7** | **PLAN NAUCZANIA**  | **Lp** | **Tematy zajęć** | **Liczba godzin zajęć teoretycznych** | **Liczba godzin zajęć****praktycznych** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| **8** | **WYKAZ LITERATURY** (spis pozycji książkowych, stron www, itd. wykorzystywanych do realizacji zajęć i w celu np. sporządzenia skryptów, itp. do realizacji zajęć) |  |
| **9** | **WYKAZ NIEZBĘDNYCH ŚRODKÓWI MATERIAŁÓW DYDAKTYCZNYCH**(szczegółowy spis materiałów biurowych i/lub narzędzi, jakie uczestnik szkolenia otrzymuje do nauki) |  |
| **10** | **EGZAMIN PRZEPROWADZANY PO SZKOLENIU PRZEZ:**  |
| **NAZWA JEDNOSTKI** (egzamin tzw. państwowy; np. Urząd Dozoru Technicznego, WORD, Instytut Spawalnictwa) |  |
| **RODZAJ DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH UKOŃCZENIE SZKOLENIA I UZYSKANIE KWALIFIKACJI**(informacja w pkt. V.1.3) | **Pełna nazwa dokumentu:** |
| **Podstawa prawna:** |

1. **DODATKOWE INFORMACJE WYMAGANE DO OFERTY:**
2. Załączniki wymagane do oferty:
3. Kopia dokumentu, potwierdzona za zgodność z oryginałem (wraz z datą poświadczenia), określająca oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności, jeżeli instytucja nie posiada wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
4. W przypadku, gdy instytucja szkoleniowa jest spółką cywilną - kopia umowy spółki wraz z aneksami potwierdzona za zgodność z oryginałem (wraz z datą poświadczenia).
Potwierdzona za zgodność z oryginałem (wraz z datą poświadczenia) kopia pełnomocnictwa do reprezentowania instytucji szkoleniowej ze wskazaniem zakresu pełnomocnictwa - w przypadku ustanowienia tego pełnomocnictwa dla osoby trzeciej.
5. Wzór zaświadczenialub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, zawierającego**\***:
6. numer z rejestru,
7. imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia, a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
8. nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie,
9. formę i nazwę szkolenia,
10. okres trwania szkolenia,
11. miejsce i datę wydania zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji,
12. tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych (w formie suplementu),
13. podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie.

Jeżeli wzór dokumentu, potwierdzającego nabycie kompetencji przez uczestnika kształcenia, wynika z przepisów powszechnie obowiązujących, w pozycji podstawa prawna należy precyzyjnie wskazać przepis prawa, w którym ***wzór*** takiego dokumentu został określony, z podaniem jego publikatora (dziennik ustaw, rozporządzenie, rok wydania oraz Nr/ poz.) oraz załączyć go do oferty.

1. Należy załączyć kopie (poświadczone za zgodność z oryginałem wraz z datą) posiadanych certyfikatów/akredytacji jakości oferowanych usług, wystawionych przez uprawnione instytucje akredytujące i/lub certyfikujące, które stanowią, że dana jednostka posiada kompetencje do wykonywania usługi kształcenia ustawicznego.
2. Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi nie będzie honorował:
3. osobowych certyfikatów/akredytacji jakości wykonywanych usług,
4. certyfikatów/akredytacji jakości oferowanych usług wystawionych w językach obcych i nieprzetłumaczonych na język polski przez tłumacza przysięgłego.
5. Oferowana cena szkolenia nie zawiera:
6. podatku VAT;
7. kosztów, np.:
* oprogramowania,
* maszyn i urządzeń, w tym np. tabletów, laptopów itp.
1. **Klauzula obowiązku informacyjnego**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Łodzi przy ul. Milionowej 91, kod pocztowy 93-121.
2. Z inspektorem ochrony danych Powiatowego Urzędu Pracy można skontaktować się pod numerem telefonu (42) 251 65 16, e-mail: iod@pup-lodz.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt. 1.
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane:
	1. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w szczególności zadań wynikających z:
		1. ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.),
		2. aktów wykonawczych do ww. ustawy, oraz innych aktów prawnych, które w sposób bezpośredni lub pośredni odnoszą się do zakresu i sposobu wykonania przez Powiatowy Urząd Pracy obowiązków i zadań wynikających z przepisów prawa,
		3. w celu realizacji zadań ustawowych, w zakresie wykonania umowy o sfinansowanie działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego zawartej z Pracodawcą.
4. Pani/Pana dane przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji wskazanego wyżej celu i przechowywane przez okres wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów, nie dłużej niż przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy.
5. Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi będzie przetwarzał następujące kategorie danych:
	1. imię i nazwisko,
	2. PESEL,
	3. data i miejsce urodzenia,
	4. stanowisko,
	5. wykształcenie,
	6. dane dotyczące doświadczenia zawodowego,
6. Źródłem danych osobowych jest Pracodawca ubiegający się o pomoc ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
7. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami mogą być:
	1. podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie powszechnie obowiązującego prawa,
	2. podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu administratora, na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych,
	3. podmioty uprawnione do obsługi doręczeń.
8. Ma Pani/Pan prawo do:
	1. dostępu do swoich danych osobowych,
	2. żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
	3. żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych, gdy przetwarzanie jest niezgodne z prawem,
	4. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
	5. wniesienia skargi na sposób przetwarzania danych przez administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (uodo.gov.pl).
9. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
11. **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW** (należy wpisać wszystkie załączone dokumenty)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** |
| **1.** | Oświadczenie dotyczące wykluczenia– zał. Nr 2 |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |
| **6.** |  |
| **7.** |  |

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

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

 miejscowość i data podpis i pieczęć imienna upoważnionego

 przedstawiciela Realizatora kształcenia

**UWAGA:**

* 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 2023r. poz. 955)).
* 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 2023 r. poz. 735 z późn. zm.), tj. stypendium dla osób, które w trakcie szkolenia podjęły zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą. Koszt ubezpieczenia jednej osoby stanowi iloczyn kwoty za jeden dzień szkolenia i liczby dni szkolenia.

Szanowna/y Pani/Panie,

zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
z dnia 27 kwietnia 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 (dalej zwane „RODO”) uprzejmie informuję, iż:

* + - 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
1. Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl,
2. Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą w Łodzi 90-608, ul. .Wólczańska 49, tel.: 42 633 58 78, e-mail: lowu@wup.lodz.pl.
	* + 1. Administratorzy powołali Inspektorów Ochrony Danych, z którymi można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na:
3. adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora,
4. adres e-mail: ochronadanych@wup.lodz.pl lub na adres siedziby administratora.
	* + 1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

rozliczenia projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, kontroli, audytu i sprawozdawczości w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.

1. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:
* art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO w związku z:
* Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
* Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
* ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych;
* ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
* ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach
1. Przetwarzane dane to:

Imię i nazwisko/nazwa instytucji, NIP, REGON, data zawarcia umowy, kwota na którą zawarto umowę.

1. Źródło Pani/Pana:

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od Beneficjenta i Partnera.

1. Odbiorcami/kategoriami odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:
* Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego
* podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu;
* użytkownicy stron internetowych dotyczących zamówień publicznych;
* podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027 / IP w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027
1. Dane będą przechowywane przez okres:

5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IP dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej w ramach projektu przechowywane będą przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile projekt dotyczy pomocy publicznej.

1. Posiada Pani/Pan prawo do:
* dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
* sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
* usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
* wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

Przyjmuję do wiadomości

………………………………

(czytelny podpis)

………………………………

 pieczęć Realizatora kształcenia

**Oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia Realizatora kształcenia**

na podstawie art. 7 ust. 1 *ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*(Dz.U. z 2023 r. poz. 1497)

Oświadczam, że nie podlegam/podlegam\* wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

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

miejscowość i data podpis i pieczęć imienna upoważnionego

przedstawiciela Realizatora kształcenia

\* niepotrzebne skreślić.