………………………………

pieczęć Realizatora kształcenia

**FORMULARZ OFERTY SZKOLENIOWEJ WRAZ Z PROGRAMEM**

**„Autorskie techniki pigmentacji brwi, oczu i ust, rekonstrukcja brodawki, zajęczej wargi, i brwi.”**

**ZA.263.93.2024**

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 UMOCOWANA DO 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**  (zaleca się przedstawienie więcej niż jednej osoby 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 pracy w zakresie posiadanych kwalifikacji** (w latach) | | **Doświadczenie w zakresie prowadzenia szkoleń zgodnie z tematyką szkolenia** (w latach) |
| **1.** | |  |  | |  | |  |
| **2.** | |  |  | |  | |  |
| **3.** | |  |  | |  | |  |
| **4.** | |  |  | |  | |  |
| **WYKAZ OSÓB EGZAMINUJĄCYCH**  (zaleca się przedstawienie więcej niż jednej osoby na wypadek wystąpienia sytuacji losowych uniemożliwiających przeprowadzenie egzaminu przez jednego z egzaminatorów) | | | | | | | |
| **Lp.** | | **Imię** | | | **Nazwisko** | | |
| **1.** | |  | | |  | | |
| **2.** | |  | | |  | | |
| **3.** | |  | | |  | | |
| **4.** | |  | | |  | | |

1. **WARUNKI ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **KOSZT SZKOLENIA NA OSOBĘ**  (informacja w pkt. V. 3) |  |
| 2 | **KOSZT OSOBOGODZINY SZKOLENIA** |  |

1. **PROGRAM**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH SZKOLENIA OGÓŁEM, W TYM:** |  | | | |
| **TEORIA** |  | | | |
| **PRAKTYKA** |  | | | |
| **2** | **WYMAGANIA WSTĘPNE DLA 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**  (informacja w pkt. V.4) | 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 ŚRODKÓW I MATERIAŁÓW DYDAKTYCZNYCH**  (szczegółowy spis materiałów biurowych i/lub narzędzi, jakie uczestnik szkolenia otrzymuje do nauki) |  | | | |
| **10** | **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. W przypadku szkolenia realizowanego w systemie Online instytucja szkoleniowa zobowiązana jest do prowadzenia m.in. arkusza realizacji kształcenia na odległość zawierającego: sposób kontaktowania się z konsultantem, liczbę i terminy przeprowadzonych konsultacji indywidualnych i zbiorowych, liczbę i terminy ćwiczeń wykonywanych pod nadzorem konsultanta oraz terminy, warunki i formy sprawdzania efektów uczenia się z uwzględnieniem listy uczestników szkolenia.
2. W godzinach realizowanego szkolenia należy ująć ocenę końcową uczestników szkolenia (np. w formie egzaminu, testu, itp.)
3. **Klauzula obowiązku informacyjnego**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą w Łodzi przy ul. Milionowej 91, kod pocztowy 93-121, nr infolinii: 19524,
2. Z inspektorem ochrony danych Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi 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 na podstawie:
4. art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
5. art. 6 ust. 1 lit. b RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonywania umowy,
6. art. 6 ust. 1 lit. e RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, w celu realizacji zadań ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, aktów wykonawczych do ww. ustaw, oraz innych aktów prawnych, które w sposób bezpośredni lub pośredni odnoszą się do zakresu i sposobu wykonania przez Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi obowiązków i zadań wynikających z przepisów prawa,
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania skutkuje brakiem możliwości korzystania z usług i form wsparcia realizowanych przez Urząd,
8. Pani/Pana dane przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji wskazanych wyżej celów 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,
9. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami mogą być:
   1. podmioty publiczne 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.
10. Ma Pani/Pan prawo do:
    1. dostępu do swoich danych osobowych,
    2. żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
    3. żądana usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych, gdy przetwarzania jest niezgodne z prawem,
    4. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych, uodo.gov.pl) jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa,
12. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,
13. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
14. **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW** (należy wpisać wszystkie załączone dokumenty)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** |
| **1.** | Oświadczenie dotyczące wykluczenia– zał. Nr 1 |
| **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.

**Załącznik Nr 1**

………………………………

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.