

**Załącznik nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Dane Instytucji Szkoleniowej:**

Nazwa firmy: ……..……………..………………………………………………..……….………………………

Adres siedziby: …..…………………………………………………………………….………………........……

Telefon/ Fax: ………………………………………………………………………….…………………….……..

E-mail: ……………………………………………….……………………………………...………………...…...

Regon: …………………………..………………NIP: ……………………………………………....…………...

Numer RIS: ………………………………………………………………………………….…………….……….

Konto bankowe: ………………………………………………………………….……..………………….……..

Osoba upoważniona do podpisywania umów: ………..…..…………….……………………………………..

**II. Forma prawna Instytucji Szkoleniowej** (proszę określić oraz zaznaczyć właściwy):

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

**wpisana do KRS**

**wpisana do CEIDG**

**inna forma prawna:** ……………………….…………..………………………………………………….

**III. Informacje o szkoleniu:**

**1. Nazwa szkolenia**: ………………….........................…………………………………….……..…...………

**2. Okres ważności oferty szkoleniowej:** ……………………………………………………..…….………..

**3. Cena ofertowa brutto dotycząca realizacji szkolenia:**……………………………………………….…

(słownie: .………………………...……………………………………….……………………………………….)

W tym: Koszt 1 osobogodziny szkolenia: ..............................................

Należność przysługująca instytucji szkoleniowej dla 1 osoby: …………………………...

Koszt egzaminu**\***: .................................................

Koszt zakwaterowania i wyżywienia\*: .............................................................

Koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków\* ...............................................

**4. Miejsce organizacji szkolenia**:

- zajęcia teoretyczne: ................................................................................................................................

- zajęcia praktyczne: .................................................................................................................................

**5. Termin rozpoczęcia szkolenia:** ………………………………………….……………………………..….

**IV. Certyfikaty jakości usług posiadane przez Instytucję Szkoleniową** (należy załączyć do oferty)

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

**V. Wykaz kadry dydaktycznej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Wykształcenie (podstawowe/ zawodowe/ średnie/wyższe)** | **Kwalifikacje (wymienić dodat-kowe uprawnienia zawodowe)** | **Doświadczenie zawodowe**  **(brak/1-2 lat/3-4 lata/5 lat i więcej** | **Posiadanie uprawnień pedago-gicznych** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**1. Informacja o poziomie wykształcenia, uprawnieniach pedagogicznych, doświadczeniu oraz kwalifikacji kadry dydaktycznej wykazanej do przeprowadzenia szkolenia:**

**VI. Wykaz pomieszczeń oraz wyposażenia i sprzętu dydaktycznego**

**1. Informacja o ilości i jakości pomieszczeń, w których będą realizowane zajęcia:**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i rodzaj wyposażenia** | **Ilość sztuk** | **Rok produkcji** | **Stan techniczny** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2. Informacje o ilości i jakości wyposażenia dydaktycznego przeznaczonego do prowadzenia zajęć**

**VII. Sposób organizacji zajęć praktycznych**

Liczba osób przypadająca na 1 stanowisko zajęć praktycznych: ..………………………

**VIII. Dodatkowe informacje:**

1. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:

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

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

2. Materiały dydaktyczne dla uczestnika/ów szkolenia:

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

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

Jednocześnie w imieniu reprezentowanej przeze mnie Instytucji Szkoleniowej oświadczam, że:

1. posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadam/y wiedzę i doświadczenie
3. dysponuję/emy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
5. nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia
6. nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dn. 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514)
7. nie jestem/śmy powiązany/i osobowo lub kapitałowo ze zleceniodawcą.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między zleceniodawcą a zleceniobiorcą, polegające w szczególności na:

– uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

– posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,

– pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika

– pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa  
w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia

− pozostawaniu z Wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

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

(data, podpis i pieczątka Wykonawcy)

\* niepotrzebne skreślić

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

**w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chodzieży**

Na podstawie 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) informuje się, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Chodzieży, ul. Składowa 3, 64-800 Chodzież**.

2. W sprawach związanych z Pana/i danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w siedzibie Urzędu, bądź przez adres e-mail: [iodo@pupchodziez.pl](mailto:iodo@pupchodziez.pl)

3. Celem zbierania Pana/i danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisów prawa, na podstawie art. 6 ust. 1 lit b i c RODO.

4. Przysługuje Panu/i prawo do żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

5. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.

6. Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania, w oparciu o Pani/Pana dane osobowe.

7. Administrator danych nie zamierza przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.

8. Pana/i dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z „Rzeczowym Wykazem Akt” Powiatowego Urzędu Pracy w Chodzieży.

Przyjmuję do wiadomości:

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

(data, podpis i pieczątka Wykonawcy)