**Oferta szkolenia**

„Kompetencje cyfrowe” – poziom średniozaawansowany lub zaawansowany
(w zależności od poziomu wiedzy grupy)

/nazwa szkolenia/

1. **DANE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**
2. Nazwa instytucji szkoleniowej ………………………………………………………….
3. Adres siedziby: ………………………………………………………………………….
4. Adres korespondencyjny: ……………………………………………………………….
5. Tel. ……………………….. e-mail …………………………………………………….
6. NIP ……………………………………………………………………………………...
7. Osoba uprawniona do reprezentowania instytucji szkoleniowej przy podpisywaniu umów zgodnie z dokumentem rejestrowym (wpis w CEiDG/KRS) lub załączonym do oferty pełnomocnictwem (imię, nazwisko, stanowisko, nr telefonu, e-mail) …………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………...
8. Osoba wskazana przez instytucję szkoleniową do kontaktów z Urzędem (imię, nazwisko, stanowisko, nr telefonu, e-mail) – wypełnić wyłącznie w przypadku, gdy jest to inna osoba niż wskazana w punkcie 6

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

1. Czy instytucja szkoleniowa posiada aktualny (na rok bieżący) wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych?

 TAK (proszę podać nr wpisu ………………………………………………………..)

 NIE

1. Czy instytucja szkoleniowa posiada aktualne, inne uprawnienia niezbędne do przeprowadzenia szkolenia (np. atest Instytut Spawalnictwa, wpis do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodki szkolenia kierowców wykonujących przewóz drogowy itp.)?

 TAK (proszę wskazać jakie …………………………………………………............)

 NIE

 NIE DOTYCZY

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLENIA**
2. Liczba uczestników - ………….
3. Liczba godzin szkolenia - …………., w tym zajęcia praktyczne …………… godzin
4. Czas trwania kursu - ……………. dni roboczych:
* proponowana data rozpoczęcia szkolenia ………………….
* proponowana data zakończenia szkolenia ………………….
1. Miejsce szkolenia:
* zajęcia teoretyczne - …………………………,

ul. ……………………………………………………………………………............

* zajęcia praktyczne (jeśli są przewidziane w programie szkolenia) - ……………..…,

ul. ……………………………………………………………………………............

1. Koszty szkolenia (brutto):

- ogółem - …………………………………

- dla jednej osoby - …………………………………

- koszt osobogodziny - …………………………………

1. Liczba uczestników przypadających na 1 stanowisko zajęć praktycznych ……………
2. Sprzęt, urządzenia i pomoce dydaktyczne wykorzystywane w realizacji zajęć teoretycznych / praktycznych

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i rodzaj sprzętu/urządzeń/pomocy dydaktycznych | Ilość sztuk |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Materiały szkoleniowe/dydaktyczne, jakie otrzymają uczestnicy szkolenia na własność

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja szkoleniowa wyposaża w standardowe materiały szkoleniowe(np. zeszyt, długopis, teczka) | Instytucja szkoleniowa wyposaża w materiały dydaktyczne, w tym: |
| opracowania książkowe | opracowania własne(np. skrypt) |
|  TAK NIE |  TAK NIE |  TAK NIE |

1. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji (zaznaczyć właściwe)

|  |  |
| --- | --- |
| **Zaświadczenie** instytucji szkoleniowej wydany zgodnie z § 71 ust. 4 rozporządzenia MPiPS w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 667)[[1]](#footnote-1) | **Inne, wydane zgodnie z odrębnymi przepisami**(np. świadectwo egzaminu kwalifikacyjnego spawacza wraz z książeczką spawacza, zaświadczenie kwalifikacyjne do obsługi urządzeń transportu bliskiego, certyfikat ECDL BASE, prawo jazdy, świadectwo kwalifikacji zawodowej itp.) |
|  TAK NIE |  TAKproszę wymienić jakie:…………………………………….................…………………………………….................…………………………………….................……………………………………................. NIE |

1. Czy instytucja szkoleniowa posiada certyfikat jakości usług?

  TAK

  NIE

1. Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia (**proszę podać** **wyłącznie kadrę, która będzie brała czynny udział w realizacji szkolenia):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia | Poziom wykształcenia (zaznaczyć odpowiednie) | Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń związanych z tematyką szkolenia (zaznaczyć odpowiednie) | Uprawnienia pedagogiczne(zaznaczyć odpowiednie)  |
| 1. |  | □ wyższe□ średnie□ zawodowe□ pozostałe | □ powyżej 5 lat□ powyżej 3 lat do 5 lat□ od 1 roku do 3 lat□ poniżej 1 roku |  TAK NIE |
| 2. |  | □ wyższe□ średnie□ zawodowe□ pozostałe | □ powyżej 5 lat□ powyżej 3 lat do 5 lat□ od 1 roku do 3 lat□ poniżej 1 roku |  TAK NIE |
| 3. |  | □ wyższe□ średnie□ zawodowe□ pozostałe | □ powyżej 5 lat□ powyżej 3 lat do 5 lat□ od 1 roku do 3 lat□ poniżej 1 roku |  TAK NIE |
| 4. |  | □ wyższe□ średnie□ zawodowe□ pozostałe | □ powyżej 5 lat□ powyżej 3 lat do 5 lat□ od 1 roku do 3 lat□ poniżej 1 roku |  TAK NIE |
| 5. |  | □ wyższe□ średnie□ zawodowe□ pozostałe | □ powyżej 5 lat□ powyżej 3 lat do 5 lat□ od 1 roku do 3 lat□ poniżej 1 roku |  TAK NIE |

1. Sposób organizacji zajęć praktycznych określonych w programie szkolenia (jeżeli program przewiduje zajęcia praktyczne):

|  |  |
| --- | --- |
| Zajęcia prowadzone **w sposób tradycyjny** w siedzibie instytucji szkoleniowej lub na obszarze działania instytucji szkoleniowej | Zajęcia prowadzone **w sposób innowacyjny** z możliwością poznania przyszłych potencjalnych pracodawców, z udostępnieniem przez nich (w ramach ćwiczeń objętych programem szkolenia) sprzętu, maszyn, urządzeń itp. |
|  TAK NIE |  TAK NIE |

**III. PROGRAM SZKOLENIA**

**Nazwa szkolenia**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Czas trwania i sposób organizacji szkolenia**

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

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

**Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia**

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

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

**Czy istnieje konieczność skierowania kandydatów na szkolenie na badania lekarskie i/lub psychologiczne?**

□ TAK (proszę wymienić nazwę badań: ……………………………………………………)

□ NIE

Uwaga: Koszt ewentualnych badań lekarskich i/lub psychologicznych jest finansowany przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile i nie należy wliczać go do ceny szkolenia.

**Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się, z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar, z uwzględnieniem, w miarę potrzeby, części teoretycznej i części praktycznej**

1. Czy program szkolenia jest zgodny z odrębnymi przepisami w tym zakresie (np. kurs prawa jazdy) i/lub wytycznymi właściwych instytucji (np. Instytutu Spawalnictwa, Instytutu Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego, Urzędu Dozoru Technicznego itp.)?

□ TAK - proszę wskazać odpowiedni akt prawny lub odpowiednie wytyczne: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

□ NIE DOTYCZY

1. Tematy zajęć edukacyjnych wraz z wymiarem godzin

UWAGA: w poniższej tabeli należy wymienić **wszystkie wymienione w Zaproszeniu do złożenia oferty szkoleniowej lub w odpowiednim akcie prawnym/wytycznych tematy zajęć edukacyjnych wraz
z wymiarem ich godzin.**

Brak wskazania nawet jednego z wymaganych tematów zajęć edukacyjnych lub wpisanie go wyłącznie
w szczegółowych zagadnieniach realizowanego tematu skutkować będzie brakiem możliwości oceny oferty – oferta nie będzie podlegać ocenie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Temat zajęć edukacyjnych \* | Liczba godzin zajęć teoretycznych | Liczba godzin zajęć praktycznych |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| **Suma:** |  |  |

\* w przypadku występowania tematów zajęć edukacyjnych wraz z liczbą godzin zajęć teoretycznych i/lub praktycznych w odpowiednim akcie prawnym/wytycznych wykonawca może załączyć do oferty kserokopię ww. dokumentu i wpisać w powyższej tabeli odpowiednią adnotację o załączeniu tego dokumentu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Temat zajęć edukacyjnych\*\* | Szczegółowe zagadnienia realizowanego tematu |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |

\*\* w przypadku występowania tematów zajęć edukacyjnych wraz ze szczegółowymi zagadnieniami realizowanego tematu w odpowiednim akcie prawnym/wytycznych wykonawca może załączyć do oferty kserokopię ww. dokumentu i wpisać w powyższej tabeli odpowiednią adnotację o załączeniu tego dokumentu.

**Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych**

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

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

**Przewidziane sprawdziany i egzaminy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Egzamin wewnętrzny** przeprowadzony przez instytucję szkoleniową | **Egzamin zewnętrzny** |
|  TAK NIE |  TAKproszę wymienić organ przeprowadzający egzamin zewnętrzny:……………………………………..............................................……………………………………..............................................……………………………………..............................................…………………………………….............................................. NIE |

**Czy program jest przygotowany z wykorzystaniem standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych na serwerze ftp://kwalifikacje.praca.gov.pl**

□ TAK

□ NIE

Harmonogram szkolenia

„Kompetencje cyfrowe” – poziom średniozaawansowany lub zaawansowany
(w zależności od poziomu wiedzy grupy)

/nazwa szkolenia/

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data | Liczba godzin | Zajęcia teoretyczne – godziny od…do… | Zajęcia praktyczne – godziny od…do… | Temat zajęć | Imię i nazwisko wykładowcy |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

…………..……………………………….

 podpis i pieczątka organizatora szkolenia

1. **OŚWIADCZENIE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

Uprzedzona/-y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego oświadczam, że:

1. Zajęcia odbywać się będą w ciągu 2 następujących po sobie dni roboczych (poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek) w przedziale czasowym: 8.00 - 16.00. Sprzęt, urządzania, pomieszczenia i sale, w których będzie realizowane szkolenie spełniają warunki BHP i p.poż.
2. Posiadam odpowiednie uprawnienia do wykonania zamówienia.
3. Posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do należytego wykonania zamówienia.
4. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
5. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
6. Nie 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 Ukrainie oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

**…………..………………………..**

podpis i pieczęć organizatora szkolenia

1. **KLAUZULA INFORMACYJNA**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy
w Pile dla uczestników postępowań o udzielenie zamówień publicznych, wykonawców oraz innych osób, których dane osobowe pozyskano w związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia bądź w związku z realizacją zamówienia przez wykonawcę w PUP w Pile**

W związku z realizacją wymogów art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

**1. Administrator danych:**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pile, aleja Niepodległości 24, 64-920 Piła.

**2. Inspektor Ochrony Danych:**

W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych, Krzysztof Ślósarski kontakt: aks.krzysztof@gmail.com

**3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych.**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia RODO
w celu realizacji zadań i obowiązków prawnych nałożonych na Administratora ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, tj. w celu prowadzenia zamówienia publicznego, zawarcia
i wykonania umowy.

**4. Odbiorcy danych osobowych:**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, dalej „ustawa Pzp” oraz inne podmioty, które
na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe.

**5. Okres przechowywania danych osobowych:**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z art. 78 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy oraz nie krócej niż przez okres przewidziany
w instrukcji kancelaryjnej, stanowiącej załącznik nr 1 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt, instrukcji
w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

**6. Prawa osób, których dane osobowe dotyczą:**

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

posiada Pani/Pan:

1. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
2. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*;
3. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*;

nie przysługuje Pani/Panu:

1. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
2. prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 RODO;
3. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

**7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:**

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Sawki 2, 00-193 Warszawa.

**8. Informacja o wymogu dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych:**

Obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; w przypadku niepodania danych osobowych wymaganych przepisami prawa, niemożliwe będzie zrealizowanie zadania ustawowego, co może skutkować pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp.

**9. Państwa dane osobowe nie są i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia jakiejkolwiek decyzji i nie będą profilowane.**

 **Przyjmuję do wiadomości:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 data i czytelny podpis (imię i nazwisko)

***\* Wyjaśnienie:*** *skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.*

***\*\* Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania,
w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego*

1. Zgodnie z § 71 ust. 4 rozporządzenia MPiPS w sprawie szczegółowych warunków realizacji trybów i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 667) zaświadczenie winno zawierać: numer z rejestru, imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia, nazwę instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie, formę i nazwę szkolenia, okres trwania szkolenia, miejsce i datę wydania zaświadczenia, tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych, podpis osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie. [↑](#footnote-ref-1)