………………………………………… ………………………………………

pieczątka instytucji szkoleniowej data, miejscowość

**PUP w Elblągu**

**ul. Saperów 24**

**82-300 Elbląg**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**dotyczący szkolenia pn. „Operator obrabiarek sterowanych numerycznie CNC”**

**dla 5 osób bezrobotnych**

1. **DANE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ**

NAZWA ……………..…………………………………………………………………………………………………………………………………

ADRES ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP ………………………………………………………………………….. REGON …………………………………………………………….

OSOBA/Y UPRAWNIONA/E DO KONTAKTU Z PUP W ELBLĄGU (imię i nazwisko) ………………………………………………………………..................................……………………………………………………………

(stanowisko) ………………………………………………………………. tel. …………………………………………………………………

DATA I NUMER WPISU DO REJESTRU INSTYTUCJI SZKOLENIOCYH W WUP …………………………………………..

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

1. **TERMIN SZKOLENIA (od – do)**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **ILOŚĆ GODZIN SZKOLENIA**

Ogółem ………………………… w tym:

- zajęcia teoretyczne (1h = 45 min. wykł. + 15 min. przerwa) …………………………….

- zajęcia praktyczne (1h = 60 min.) …………………………………….

1. **MIEJSCE ODBYWANIA SZKOLENIA**

- zajęcia teoretyczne ………………………………………………………………………………………………………………………….

- zajęcia praktyczne …………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **KOSZT SZKOLENIA**

Ogółem ………………………………………………………….. zł brutto/ …………..………………………………………… zł netto,
w tym:

a) koszt dla instytucji szkoleniowej ……………………………………… zł brutto/ ………………………………… zł netto

- koszt osobogodziny …………………………… zł

b) koszt egzaminu ……………………………………………………………….. zł

c) koszt zakwaterowania i wyżywienia ………………………………… zł

1. **WYMAGANIA DLA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **DOŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZEDMIOTU USŁUGI**

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

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

1. **DOSTOSOWANIE WYPOSAŻENIA DYDAKTYCZNEGO I POMIESZCZEŃ DO POTRZEB SZKOLENIA
Z UWZGLĘDNIENIEM BEZPIECZNYCH I HIGIENICZNYCH WARUNKÓW REALIZACJI SZKOLENIA**

- ilość pomieszczeń ……………………………………………………………………………………………………………….……………..

- wykaz i ilość sprzętu niezbędnego do przeprowadzenia szkolenia ………………………………………………………

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

- czy lokal spełnia wymogi BHP ……………………………………………………………………………………………………………..

1. **RODZAJ DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH UKOŃCZENIE SZKOLENIA I UZYSKANIE KWALIFIKACJI**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. **DOSTOSOWANIE KWALIFIKACJI I DOŚWIADCZENIA KADRY DYDAKTYCZNEJ DO ZAKRESU SZKOLENIA**

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

1. **POSIADANE CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG (wymienić)**

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

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

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

 .…………………………………..………………………..

 (pieczątka i czytelny podpis osoby

 uprawnionej do reprezentowania)