

**Rozpoznanie rynku ofert szkoleniowych**

1. **Dane instytucji szkoleniowej:**

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

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

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

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

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

EKD/PKD: ……………………………………………………………………………………………….

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

Osoba upoważniona do podpisywania umów *(imię nazwisko oraz zajmowane stanowisko)*: ....……………………..

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

Okres ważności propozycji szkolenia: …………………………………………………………………...

Instytucja szkoleniowa oświadcza, że posiada wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w …………………………………………………...

pod numerem ……………... oraz, że jest on uaktualniony na 2016 r., jak też posiada uprawnienia do zorganizowania i przeprowadzenia szkolenia.

1. **Nazwa szkolenia:**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Zakres i jakość oferowanego programu szkolenia, w tym:  Liczba godzin zegarowych nauczania ogółem: ……………………………  - zajęcia teoretyczne: ………………………………………………………  - zajęcia praktyczne: ………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | |
| Wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej | | | | | | | | | | TAK/NIE\* | | |
| Zgodność programu szkolenia z obowiązującymi odrębnymi przepisami lub wytycznymi właściwych instytucji (np. Instytutu Spawalnictwa, Ośrodka Doskonalenia Kadr, Instytut Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego, Ministra Transportu, Urzędu Dozoru Technicznego itp.) *jeżeli dotyczy* | | | | | | | | | | TAK/NIE\* | | |
| 2. | Miejsce organizacji szkolenia:  a) zajęcia teoretyczne: ........................................................................................................................  b) zajęcia praktyczne: ......................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | |
| Harmonogram zajęć uwzględnia wymogi zawarte w art. 40 ust. 4 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, tj. plan nauczania obejmuje przeciętnie nie mniej niż 25 godz. zegarowych w tygodniu, chyba że przepisy odrębne przewidują niższy wymiar szkolenia | | | | | | | | | | TAK/NIE\* | | |
| 3. | Kwalifikacje kadry dydaktycznej zgodne z kierunkiem szkolenia *Proszę podać wyłącznie kadrę, która będzie brała udział w realizacji szkolenia.* | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko | Przedmiot zajęć | | Wykształcenie/ kierunek | | Kwalifikacje (jeśli dotyczy) | | Doświadczenie zawodowe zgodne z kierunkiem kształcenia | Uprawnienie pedagogiczne TAK/NIE\* | | |
|  |  | | * Zasadnicze zawodowe/   …………………………   * Średnie/   …………………………   * Wyższe/   ………………………. | | * Mistrz * Czeladnik * Instruktor praktycznej nauki zawodu * Instruktor inny | | * 0 do 3 lat * 4 do 5 lat * powyżej 5 lat |  | | |
|  |  | | * Zasadnicze zawodowe/   …………………………   * Średnie/   …………………………   * Wyższe/   ……………………..…. | | * Mistrz * Czeladnik * Instruktor praktycznej nauki zawodu * Instruktor inny | | * 0 do 3 lat * 4 do 5 lat * powyżej 5 lat |  | | |
|  |  | | * Zasadnicze zawodowe/   …………………………   * Średnie/   …………………………   * Wyższe/   ……………………..…. | | * Mistrz * Czeladnik * Instruktor praktycznej nauki zawodu * Instruktor inny | | * 0 do 3 lat * 4 do 5 lat * powyżej 5 lat | |  | | |
| 4. | Informacja o ilości i jakości pomieszczeń, w których będą realizowane zajęcia teoretyczne i praktyczne: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | |
| Informacja o wyposażeniu w sprzęt, urządzenia i środki dydaktyczne do prowadzenia zajęć teoretycznych i praktycznych | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i rodzaj sprzętu oraz środków dydaktycznych | | Ilość sztuk | | Rok produkcji | | Własny/ dzierżawiony | | | Stan techniczny | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
| Liczba osób przypadająca na 1 stanowisko zajęć praktycznych: …………………………………... | | | | | | | | | | | |
| Instytucja szkoleniowa zapewnia uczestnikom szkolenia materiały dydaktyczne w formie: ..................................................................................................................  …………………….……………………………………………………………….. | | | | | | | | | TAK/NIE\* | | |
| 5. | Instytucja szkoleniowa posiada certyfikat jakości usług dotyczący tego konkretnego kierunku szkolenia: ………………………………………………….. | | | | | | | | | TAK/NIE\* | | |
| 6. | Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji: .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | |
| 7. | Koszt szkolenia *(należy wypełnić i dołączyć kosztorys szkolenia stanowiący zał. nr 2 do niniejszego Rozpoznania rynku ofert szkoleniowych)* | | | | | | | | | | | |
| 8. | Sposób organizacji zajęć praktycznych określonych w programie szkolenia: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | |
| 9. | Proponowany termin szkolenia: ……………………...…………………………………………….. | | | | | | | | | | | |

Termin ważności oferty: …………………………………………………………………………………

Załącznik do formularza propozycji szkoleniowej:

1. Certyfikat jakości usług, jeśli posiada,
2. Program szkolenia stanowiący zał. nr 1 do niniejszego Rozpoznania rynku ofert szkoleniowych.
3. Kosztorys szkolenia stanowiący zał. nr 2 do niniejszego Rozpoznania rynku ofert szkoleniowych.

……………………………..………, dnia ………………..………

………………..…………………………….

podpis osoby uprawnionej

\*) Niepotrzebne skreślić



# /PIECZĄTKA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ/

# Załącznik nr 1.

***PROGRAM SZKOLENIA***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa instytucji szkoleniowej | | | | | | |
| Województwo | | Miasto | | Kod pocztowy | | |
| Ulica | | | Numer telefonu | | | |
| Numer faksu | | | E – mail | | | |
| **Miejsce – adres szkolenia** | | | **Miejsce – adres prowadzenia szkolenia praktycznego** | | | |
| Nazwa i zakres szkolenia: | | | | | | |
| Czas trwania szkolenia (nie mniej niż 25 godzin w tygodniu) i sposób organizacji szkolenia  **Liczba godzin**  a) w godzinach ogółem………….., w tym:  - zajęcia teoretyczne………… (w godzinach zegarowych);  - zajęcia praktyczne…………. (w godzinach zegarowych).  b) w tygodniach:  1 tydzień - ………… h  2 tydzień - ………… h  3 tydzień - ………….h    c) w miesiącu kalendarzowym:  ………….. - ……………. h  ………….. - ……………..h  ………….. - ……………..h  ***Godzina zegarowa kursu*** *liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 minut oraz przerwę, liczącą średnio 15 minut, gdyż długość przerw może być ustalana w sposób elastyczny.*  **Liczba osób w grupie**  a) zajęcia teoretyczne: ………………………………….,  b) zajęcia praktyczne: …………………………………..,  liczba osób pracujących przy jednym stanowisku podczas zajęć praktycznych: …………………………………...  Materiały dydaktyczne i sprzęt wykorzystywany podczas zajęć:  Materiały dydaktyczne, jakie uczestnicy otrzymują na własność, środki i sprzęt wykorzystywane podczas zajęć:    Wykaz literatury:  Celem szkolenia jest: | | | | | | |
| **Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia.**  Najniższe wymagane wykształcenie:  1 – szkoła podstawowa ⁯  2 – zasadnicza szkoła zawodowa ⁯  3 – szkoła średnia ⁯  4 – szkoła wyższa ⁯  5 – inne (jakie) ⁯  Inne wymagania i umiejętności wymagane od kandydata na szkolenie: | | | | | | |
| **Plan nauczania** | | | | | | |
| Temat zajęć edukacyjnych | Treść szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych | | | | Ilość godzin  teoretycznych | Ilość godzin  praktycznych |
|  |  | | | |  |  |
| **Nabyte kwalifikacje/ rodzaj uprawnień/ typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:** | | | | | | |
| **Przewidziane sprawdziany i egzaminy** *(nazwa i data):* | | | | | | |

Nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości szkolenia sprawować będzie Pan/Pani .......................

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

\* Program szkolenia powinien uwzględniać wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez ministra, dostępnych na stronie internetowej [**www.standardyiszkolenia.praca.gov.pl**](http://www.standardyiszkolenia.praca.gov.pl)

**………………………………………..**

*podpis osoby upoważnionej*

 Załącznik nr 2.

/PIECZĄTKA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ/

**Kosztorys szkolenia**

**w zakresie:** „…………………………………………………………………………………….…………………………… ”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Treść** | **Kwota w zł.** | |
| 1. | Wynagrodzenia wykładowcy |  | |
| **2.** | Koszty administrowania obiektem w trakcie szkolenia |  | |
| **3.** | Środki dydaktyczne i materiały pomocnicze (wskazać jakie):  ……………………………………………………………….  ………………………………………………………………  ………………………………………………………………. |  | |
| **4.** | Organizacja, administracja, kierownictwo i księgowość |  | |
| **5.** | Opłaty teleinformatyczne |  | |
| **6.** | Opłaty za egzamin |  | |
| **7.** | Koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków\* |  | |
| **8.** | Koszt serwisu kawowego |  | |
| **9.** | Koszt dojazdu\*\* |  | |
| **10.** | Inne (wskazać jakie):  ……………………………………………………………….  ……………………………………………………………… |  | |
| **11.** | **Ogółem cena kursu** |  |
| **12.** | **Koszt osobogodziny** |  |

............………………………………………..

*podpis i pieczęć osoby upoważnionej*

*\*) Koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków uczestnika szkolenia, jeżeli nie posiada on prawa do stypendium lub jeżeli w trakcie szkolenia podejmie zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą*

*\*\*) Koszt dojazdu – zapewnienie uczestnikom dowozu z Szydłowca do miejsca szkolenia, jak również powrót z miejsca szkolenia do Szydłowca.*

***Nie uwzględnia się refundacji kosztów biletów środkami komunikacji publicznej.***