***Załącznik nr 1 do zaproszenia FORMULARZ OFERTOWY***

|  |
| --- |
| **D.1****OFERTA** (Kompetencje cyfrowe) |

1. **CZĘŚĆ OGÓLNA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa**  **i adres wykonawcy** |  | |
|  | **REGON** |  | |
|  | **NIP** |  | |
|  | **PKD** |  | |
|  | **Aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS) właściwego Wojewódzkiego Urzędu Pracy-numer ewidencyjny w RIS** | |  |
|  | **Certyfikat Jakości Usług** | Nie Tak (podać nazwę i nr): | |
|  | **Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności** | * osoba fizyczna prowadząca działalność * spółka jawna * spółka komandytowa * spółka z o.o. * spółka partnerska * spółka cywilna * inna forma prawna (podać jaka) ……………………………………………………………………… | |
|  | **Sposób reprezentacji podmiotu zgodnie z dokumentami rejestrowymi (*KRS CEiDG itd*.)** | * **jednoosobowa**, osoba uprawniona:   (imię i nazwisko) ………………………………….. (stanowisko) ………………………………………………   * **wieloosobowa**, osoby uprawnione *(wpisać minimalną liczbę osób, która musi złożyć podpis na oświadczeniach woli składanych przez wykonawcę)*:   (imię i nazwisko) …………………………………..(stanowisko)……………………………………….…..  (imię i nazwisko) …………………………………..(stanowisko) ……………………………………….…. | |

1. **OŚWIADCZENIA**
2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z *Istotnymi dla stron postanowieniami umowy* zawartymi w zaproszeniu do złożenia oferty i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego i zrealizowania szkolenia zgodnie z niniejszą ofertą.
3. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w zaproszeniu do złożenia oferty.
4. **OŚWIADCZAMY**, że następujące części (zakresy) zamówienia zostanę wykonane z udziałem podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zakres** | | **Podwykonawca(nazwa i adres)** |
| 1.1 |  |  |
| 1.2 |  |  |

1. **INFORMUJEMY,** iż wszelką korespondencję w sprawie postępowania należy kierować na poniższy adres:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Nazwa wykonawcy** |  | | | |
| **2** | **Adres** |  | | | |
| **3** | **tel.** |  | **4** | e-mail: |  |

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

pieczęć firmowa podpis osoby uprawnionej ze strony wykonawcy

**III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Działając w imieniu i na rzecz *wykonawcy o*świadczam, że wykonawca:

1. Posiada aktualny na dzień złożenia oferty **wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych** Wojewódzkiego Urzędu Pracy prowadzonego na podstawie ustawy art.20 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Posiada **doświadczenie w zakresie realizacji usług objętych przedmiotem zamówienia** - *w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie zrealizował co najmniej* ***3 szkolenia dla grup min. 10 osobowych w zakresie kompetencji cyfrowych lub obsługi komputera/ programów komputerowych***.
3. **Skieruje do realizacji zamówienia** co najmniej **2 osoby,** które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, legitymujące się kwalifikacjami zawodowymi i doświadczeniem zawodowym adekwatnym do zakresu prowadzonych przez nie zajęć:
4. ***poziom i kierunek wykształcenia*** *– ukończyły studia wyższe lub podyplomowe* ***o kierunku informatycznym*** *(informatyka, informatyka i ekonometria, edukacja techniczno-informatyczna, ekoinformatyka, grafika, IT menagement, inne pokrewne)*
5. ***doświadczenie w prowadzeniu zajęć***  *- zajęcia będą prowadzić osoby, które zrealizowały co najmniej* ***50*** *godzin zajęć szkoleniowych z zakresu, który będą realizować w ramach szkolenia stanowiącego przedmiot zamówienia oraz przeprowadziły zajęcia w tym zakresie dla co najmniej* ***3 grup******10 osobowych*** *w okresie ostatnich 12 miesięcy*

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. ………………………………..…………………

*(podpis składającego oświadczenie)*

**IV. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZESŁANEK DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**Działając w imieniu i na rzecz *wykonawcy o*świadczam, że:**

* nie zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.108 ustawy PZP
* w związku z tym, iż zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania określone w art. 108 PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. ………………………………..…………………

*(podpis składającego oświadczenie)*

**V. OPIS OFEROWANEGO SZKOLENIA**

Szkolenie **Kompetencje cyfrowe** **dla 60 osób bezrobotnych w ramach Funduszu Pracy:**

**A. realizowane w Gryfinie – dla 30 os. bezrobotnych**

**B. realizowane w Chojnie – dla 30os. bezrobotnych**

Szkolenie skierowane jest do w/w grupy docelowej, u której zdiagnozowano potrzebę przeszkolenia w zakresie **Kompetencje cyfrowe**.

**A. INFORMACJE OGÓLNE**

* + - 1. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

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

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

* + - 1. Cel realizacji szkolenia w kategoriach **efektów kształcenia**: (zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu do złożenia oferty: Rozdział I Opis przedmiotu zamówienia, Cz.I.)

1. **Zakres wiedzy do uzyskania** ………………………………………………………………………………………………………..………..…………

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

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

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

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

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

1. **Zakres umiejętności do uzyskania** ..................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

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

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

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

1. **Zakres kompetencji społecznych** - umiejętność korzystania z technologii cyfrowych w szczególności posługiwania się urządzeniami i oprogramowaniem, kompetencje społeczne zapewniające budowanie i efektywne korzystanie z sieci kontaktów zawodowych i biznesowych w celu pozyskiwania informacji, tworzenia treści cyfrowych oraz bezpieczeństwa w sieci.

**B. ORGANIZACJA SZKOLENIA**

**Cz. A. „Kompetencje cyfrowe” w ramach Funduszu Pracy realizowane w Gryfinie – dla 30 os. bezrobotnych**

**1. Termin realizacji szkolenia**

1. Planowany termin rozpoczęcia realizacji szkolenia: kwiecień/ maj 2024 r.
2. Liczba dni szkolenia: 5 dni

**2. Miejsce przeprowadzenia szkolenia:**

1. **zajęcia teoretyczne**: ........................................................................................................................................
2. **zajęcia praktyczne**: ...........................................................................................................................................
3. **egzamin**: ...........................................................................................................................………........................

3. Formy i metody prowadzenia zajęć:

*Zajęcia będą prowadzone w formie umożliwiającej uzyskanie najlepszych efektów kształcenia dla danego zakresu szkolenia z uwzględnieniem konsultacji indywidualnych dla uczestników szkolenia mających trudności w opanowaniu materiału, przy zastosowaniu następujących metod nauczania*:

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Warunek - oświadczenie** | **wpisać Tak / Nie** |
| Zajęcia będą odbywać się w dni robocze i trwać nie dłużej niż do godz. 16 |  |
| Szkolenie będzie odbywać się w godzinach umożliwiających uczestnikom dojazd i powrót z miejsca zamieszkania do miejsca szkolenia komunikacja publiczną. |  |
| Zapewniona zostanie dostępność uczestnictwa w szkoleniu dla osób niepełnosprawnych. |  |
| Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia tym samym czasie szkoleń dla maksymalnie dwóch odrębnych grup szkoleniowych |  |

**Cz. B. „Kompetencje cyfrowe” w ramach Funduszu Pracy realizowane w Chojnie – dla 30 os. bezrobotnych**

**1. Termin realizacji szkolenia**

1. Planowany termin rozpoczęcia realizacji szkolenia: kwiecień/ maj 2024 r.
2. Liczba dni szkolenia: 5 dni

**2. Miejsce przeprowadzenia szkolenia:**

1. **zajęcia teoretyczne**: ........................................................................................................................................
2. **zajęcia praktyczne**: ...........................................................................................................................................
3. **egzamin**: ...........................................................................................................................………........................

3. Formy i metody prowadzenia zajęć:

*Zajęcia będą prowadzone w formie umożliwiającej uzyskanie najlepszych efektów kształcenia dla danego zakresu szkolenia z uwzględnieniem konsultacji indywidualnych dla uczestników szkolenia mających trudności w opanowaniu materiału, przy zastosowaniu następujących metod nauczania*:

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Warunek - oświadczenie** | **wpisać Tak / Nie** |
| Zajęcia będą odbywać się w dni robocze i trwać nie dłużej niż do godz. 16 |  |
| Szkolenie będzie odbywać się w godzinach umożliwiających uczestnikom dojazd i powrót z miejsca zamieszkania do miejsca szkolenia komunikacja publiczną. |  |
| Zapewniona zostanie dostępność uczestnictwa w szkoleniu dla osób niepełnosprawnych. |  |
| Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia tym samym czasie szkoleń dla maksymalnie dwóch odrębnych grup szkoleniowych |  |

**C. PROGRAM SZKOLENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Warunek - oświadczenie** | **wpisać Tak /Nie** |
| Program szkolenia jest przygotowany zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 stycznia 2012r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych, opracowany w oparciu o § 71 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy |  |
| Szkolenie będzie realizowane w sposób prowadzący do nabycia kompetencji i uwzględni 4 etapy oraz zasad ich weryfikowania i potwierdzania wskazane w Zaproszeniu do złożenia oferty |  |
| Plan nauczania będzie obejmować przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu i nie może przekroczyć 8 godzin dziennie. |  |

1. **Liczba godzin szkolenia dla jednej grupy szkoleniowej**
2. Liczba godzin szkolenia (wraz z egzaminem) przypadająca na jednego uczestnika: **40 godzin,** w tym:
   1. liczba godzin szkolenia zajęć teoretycznych ...................................
   2. liczba godzin szkolenia zajęć praktycznych ....................................
   3. liczba godzin egzaminu ………………………………………………
3. Liczba godzin zajęć realizowanych w ciągu 1 dnia: ***…………….***
4. **Zakres szkolenia - Plan nauczania:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Moduł szkolenia** | | **Tematy zajęć edukacyjnych (bloki tematyczne)** | | **Liczba godzin na jednego uczestnika** | | | | **Sposób sprawdzenia zdobytej wiedzy i umiejętności - weryfikacja efektów kształcenia** (np. egzamin ustny, test wiedzy itp. | |
| **T** | | **P** | |
| **I** | | **Nazwa modułu: ………………………………** | | **…h** | | **….h** | |  | |
| **Szczegółowe zagadnienia- treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** | |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Efekty kształcenia**  (co osoba wie, umie itp. po zakończeniu danego modułu) | |  | | | | | |
| **Kryteria weryfikacji efektów uczenia się**  (np.: zaliczenie 80% testu, test zaliczony min. na X pkt/ zaliczenie min. na ocenę 4 itp.) | |  | | | | | |
| **II** | | **Nazwa modułu: ………………………………** | | **…h** | | **….h** | |  | |
| **Szczegółowe zagadnienia- treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** | |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Efekty kształcenia** | |  | | | | | |
| **Kryteria weryfikacji efektów uczenia się** | |  | | | | | |
| **III** | | **Nazwa modułu: ………………………………** | | **…h** | | **….h** | |  | |
| **Szczegółowe zagadnienia- treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| **Efekty kształcenia** | |  | | | | | |
| **Kryteria weryfikacji efektów uczenia się** | |  | | | | | |
| **IV** | | **Nazwa modułu: ………………………………** | | **…h** | | **….h** | |  | |
| **Szczegółowe zagadnienia- treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| **Efekty kształcenia** | |  | | | | | |
| **Kryteria weryfikacji efektów uczenia się** | |  | | | | | |
| **V** | | **Nazwa modułu: ………………………………** | | **…h** | | **….h** | |  | |
| **Szczegółowe zagadnienia- treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** | |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Efekty kształcenia** | |  | | | | | |
| **Kryteria weryfikacji efektów uczenia się** | |  | | | | | |
| **VI** | | **Egzamin** | | **h** | **h** | | |  | |
| **Weryfikacja efektów całego kształcenia**  - podać w jaki sposób zostanie sprawdzona nabyta wiedza, umiejętności i kompetencje na koniec szkolenia | | | | | |  | |
| **RAZEM: liczba godzin na jednego uczestnika** | | | | **T** | | **P** | |  | |

1. **Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji** (*należy wpisać wszystkie dokumenty zgodnie z wymaganiami określonymi w Zaproszeniu do założenia oferty Rozdział I , cz. III obsługa techniczna szkolenia*)

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

1. **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych**:
2. literatura: ............................................................................................................................................................

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

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

1. materiały dydaktyczne, które otrzymają uczestnicy szkolenia na własność:

(*należy wpisać co najmniej materiały dydaktyczne zgodnie z wymaganiami określonymi w Zaproszeniu do założenia oferty Rozdział I, cz. II wymagania dotyczące organizacji szkolenia*)

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

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

1. pozostałe materiały dydaktyczne i sprzęt:

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

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

1. **Baza dydaktyczna:**

Baza dydaktyczna oraz wyposażenie dostosowane do przeprowadzenia szkolenia z uwzględnieniem wymagań BHP i ppoż. (należy opisać bazę, ze wskazaniem co najmniej wyposażenia bazy dydaktyczne zgodnie z wymaganiami określonymi w Zaproszeniu do założenia oferty Rozdział I, cz. II wymagania dotyczące organizacji szkolenia)

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

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

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r. ………………………………..…………………

*(podpis składającego oświadczenie)*

**VI. CENA ZA REALIZACJĘ SZKOLENIA**

**Nazwa i adres wykonawcy** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Szkolenie „Kompetencje cyfrowe”** dla **60 osób bezrobotnych**

**w ramach Funduszu Pracy**

**A. realizowane w Gryfinie – dla 30 os. bezrobotnych**

**B. realizowane w Chojnie – dla 30 os. bezrobotnych**

Prosimy o przygotowanie preliminarza kosztów szkolenia wg schematu:

- Wszystkie pozycje kalkulacji powinny być podane w wartościach brutto (z uwzględnieniem podatku VAT)

- Kwoty proszę podać w **zaokrągleniu do 10 groszy**

**CZĘŚĆ A**

**„Kompetencje cyfrowe” w ramach Funduszu Pracy realizowane w Gryfinie – dla 30 os. bezrobotnych**

* **Do obliczeń** należy przyjąć**,** że **szkolenie dla 30 osób** będzie realizowane **w 5 grupach** szkoleniowych a liczba uczestników w grupie wynosi **6 osób.**

1. **KOSZTY SZKOLENIA dla 30 osób**

## **Zajęcia praktyczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł** |
| 1 | wynagrodzenia wykładowców zajęć praktycznych (liczba godz. x cena za 1 godz. ) |  |
| 2 | materiały dydaktyczne |  |
| 3 | inne koszty razem |  |
| 4 | **ogółem koszt zajęć praktycznych** (suma pozycji od 1 do 3) |  |

## **Zajęcia teoretyczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł** |
| 1 | wynagrodzenia wykładowcy zajęć teoretycznych ( liczba godz. x cena za 1 godz. ) |  |
| 2 | materiały dydaktyczne |  |
| 3 | inne koszty razem |  |
| 4 | **ogółem koszt zajęć teoretycznych** (suma pozycji od 1 do 3) |  |

**III. Cena szkolenia dla 30 osób**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł** |
| 1 | **Ogółem cena szkolenia** (ogółem koszt zajęć prakt. + ogółem koszt zajęć teoret.) |  |
| 2 | **Cena za jednego uczestnika szkolenia** (poz.1 / liczba osób) |  |
| 3 | **Cena osobogodziny szkolenia** (cena przeszkolenia jednego uczestnika /liczbę godzin szkolenia przypadającą na jednego uczestnika) |  |

1. **KOSZTY EGZAMINÓW dla 30 osób**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł** |
| 1 | Koszt egzaminu dla jednej osoby |  |
| 2 | Ogółem koszt egzaminów wszystkich uczestników |  |

1. **KOSZTY UBEZPIECZENIA dla 30 osób**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł** |
| 1 | Koszt ubezpieczenia jednej osoby |  |
| 2 | Ogółem koszt ubezpieczenia wszystkich uczestników |  |

*Wykonawca zobowiązuje się do ubezpieczenia uczestników szkolenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w przypadku zgłoszenia takiej potrzeby przez urząd pracy*

1. **NALEŻNOŚĆ DLA JEDNOSTKI SZKOLENIOWEJ** – grupa realizowana **w Gryfinie**

(Cena za jednego uczestnika szkolenia x **30 osób** + ogółem koszt ubezpieczenia wszystkich uczestników + ogółem koszt egzaminów wszystkich uczestników))

|  |
| --- |
| ……………................zł |

**CZĘŚĆ B**

**„Kompetencje cyfrowe” w ramach Funduszu Pracy realizowane w Chojnie – dla 30 os. bezrobotnych**

* **Do obliczeń** należy przyjąć**,** że **szkolenie dla 30 osób** będzie realizowane **w 5 grupach** szkoleniowych a liczba uczestników w grupie wynosi **6 osób..**

1. **KOSZTY SZKOLENIA dla 30 osób**

## **Zajęcia praktyczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł** |
| 1 | wynagrodzenia wykładowców zajęć praktycznych (liczba godz. x cena za 1 godz. ) |  |
| 2 | materiały dydaktyczne |  |
| 3 | inne koszty razem |  |
| 4 | **ogółem koszt zajęć praktycznych** (suma pozycji od 1 do 3) |  |

## **Zajęcia teoretyczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł** |
| 1 | wynagrodzenia wykładowcy zajęć teoretycznych ( liczba godz. x cena za 1 godz. ) |  |
| 2 | materiały dydaktyczne |  |
| 3 | inne koszty razem |  |
| 4 | **ogółem koszt zajęć teoretycznych** (suma pozycji od 1 do 3) |  |

1. **Cena szkolenia dla 30 osób**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł** |
| 1 | **Ogółem cena szkolenia** (ogółem koszt zajęć prakt. + ogółem koszt zajęć teoret.) |  |
| 2 | **Cena za jednego uczestnika szkolenia** (poz.1 / liczba osób) |  |
| 3 | **Cena osobogodziny szkolenia** (cena przeszkolenia jednego uczestnika /liczbę godzin szkolenia przypadającą na jednego uczestnika) |  |

1. **KOSZTY EGZAMINÓW dla 30 osób**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł** |
| 1 | Koszt egzaminu dla jednej osoby |  |
| 2 | Ogółem koszt egzaminów wszystkich uczestników |  |

1. **KOSZTY UBEZPIECZENIA dla 30 osób**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj kosztu** | **Kwota – zł** |
| 1 | Koszt ubezpieczenia jednej osoby |  |
| 2 | Ogółem koszt ubezpieczenia wszystkich uczestników |  |

*Wykonawca zobowiązuje się do ubezpieczenia uczestników szkolenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w przypadku zgłoszenia takiej potrzeby przez urząd pracy*

1. **NALEŻNOŚĆ DLA JEDNOSTKI SZKOLENIOWEJ** – grupa realizowana **w Chojnie**

(Cena za jednego uczestnika szkolenia x **30 osób** + ogółem koszt ubezpieczenia wszystkich uczestników + ogółem koszt egzaminów wszystkich uczestników))

|  |
| --- |
| ……………................ zł |

1. **CAŁKOWITY KOSZT REALIZACJI SZKOLEŃ:**

|  |  |
| --- | --- |
| (OGÓŁEM KOSZT ZREALIZOWANIA CZEŚĆ A zamówienia  + OGÓŁEM KOSZT ZREALIZOWANIA CZĘŚĆ B zamówienia ) | **…………………… zł** |

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

pieczęć firmowa pieczęć i podpis osoby uprawnionej ze strony wykonawcy

**D.2 WYKAZ WYKŁADOWCÓW WSKAZANYCH DO REALIZACJI SZKOLEŃ**

(wyłącznie osoby, które będą faktycznie realizowały zajęcia w ramach szkolenia)

Do realizacji **Szkolenia „Kompetencje cyfrowe”** dla **60 osób bezrobotnych zostaną skierowani poniżej wykazani wykładowcy**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wymagania określone przez zamawiającego** | **Imię i nazwisko wykładowcy/**  **doradcy** | **Kwalifikacje zawodowe wykładowców** | | | **Prowadził zajęcia w ramach przynajmniej 3 kursów dla grup min. 10 osobowych o tematyce zgodnej z wymaganiami określonymi przez zamawiającego w okresie ostatnich 12 mc**  (wpisać TAK lub NIE) | **Podstawa do dysponowania tymi osobami** (umowa zlecenie, umowa o pracę itd |
| **Poziom i kierunek wykształcenia/ ukończone szkolenia** | **uprawnienia** | **Doświadczenie - liczba godzi przeprowadzonych zajęć** *z zakresu, który będą realizować w ramach szkolenia stanowiącego przedmiotem zamówienia* |
| **Zajęcia teoretyczne i praktyczne** | | | | | | |
| **-** *ukończyły studia wyższe lub podyplomowe o kierunku informatycznym (informatyka, informatyka i ekonometria, edukacja techniczno-informatyczna, ekoinformatyka, grafika, IT menagement, inne pokrewne)*  - *zrealizowały co najmniej 50 godzin zajęć szkoleniowych z zakresu, który będą realizować w ramach szkolenia stanowiącego przedmiotem zamówienia oraz przeprowadziły zajęcia w tym zakresie dla co najmniej 3 grup* ***10 osobowych*** *w okresie ostatnich 12 miesięcy;* | 1 (mię i nazwisko)  2 (mię i nazwisko) | **Osoba nr 1:**  …………………  **Osoba nr 2:**  ……………….. | **Osoba nr 1:**  …………………  **Osoba nr 2:**  ……………….. | **Osoba nr 1:**  …………………  **Osoba nr 2:**  ……………….. | **Osoba nr 1:**  …………………  **Osoba nr 2:**  ……………….. | **Osoba nr 1:**  …………………  **Osoba nr 2:**  ……………….. |

Działając w imieniu i na rzecz *(nazwa firmy i adres wykonawcy)*

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

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

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych wymienionych w wykazie wykładowców wskazanych do realizacji szkolenia, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

………………….. dnia ………….…… ........................................................ ..............................................................................................

(pieczęć wykonawcy) (podpis osoby uprawnionej do reprezentacji wykonawcy )

1. rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-1)