……………………………………. **Załącznik nr 5 do Wniosku**

 pieczęć Realizatora

|  |
| --- |
| **OFERTA REALIZATORA** **(wypełnia jednostka szkoląca/egzaminująca/ organizator studiów podyplomowych)** |
| **Nazwa i adres Realizatora** |
| **NIP Realizatora** ……………………………………. | **REGON Realizatora**………………………………….. |
| **Numer telefonu** | **e-mail** |
| **Miejsce/a realizacji kształcenia ustawicznego (adres):** |
| **Forma kształcenia ustawicznego:** Kurs / Studia Podyplomowe / Egzamin umożliwiający uzyskanie dyplomu potwierdzającego nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych  **\*właściwe zakreślić**  |
| **Nazwa kształcenia ustawicznego :** |
| **Certyfikaty jakości usług kształcenia ustawicznego posiadane przez Realizatora** *(należy podać pełną nazwę organu certyfikującego, numer, datę ważności certyfikatu i dokładną nazwę certyfikatu)* **oraz załączyć kopie certyfikatów potwierdzonych za zgodność z oryginałem:** |
| **Opis doświadczenia i kwalifikacji Realizatora (w tym kadry dydaktycznej) z zakresu oferowanej usługi :** |
| **\*W przypadku kursu należy wskazać nazwę dokumentu, na podstawie którego Realizator jest uprawniony do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego** *(należy podać nazwę organu certyfikującego, numer ewidencyjny i datę wpisu oraz wskazać publiczny rejestr elektroniczny dla w/w dokumentu, a w przypadku gdy informacja o dokumencie nie jest dostępna w publicznym rejestrze elektronicznym należy**dołączyć do oferty kopię dokumentu potwierdzonego za zgodność z oryginałem):* |
| **1.Czas trwania i sposób organizacji kształcenia ustawicznego:**1. liczba godzin **ogółem** **zegarowych/lekcyjnych** *(właściwe zakreślić)* przypadających na 1 uczestnika: …………………………………………………………………………………………………………..

w tym zajęcia teoretyczne ………..godz., praktyczne ……… godz.1. częstotliwość zajęć: …………… razy w tygodniu po ………. godzin dziennie
2. liczba semestrów w przypadku studiów podyplomowych……………

**2. Termin realizacji formy wsparcia od………………..do…………………………..****3. Sposób organizacji: indywidualny/grupowy** *(właściwe zakreślić)* 4**.Materiały dydaktyczne i sprzęt wykorzystywany podczas zajęć:** a) …………………………………………………………………………………………….. b) ……………………………………………………………………………………………..**5. Materiały dydaktyczne jakie uczestnicy otrzymują na własność:** a) …………………………………………………………………………………………….. b) ……………………………………………………………………………………………..**6.Wymagania wstępne dla uczestników** *(należy wypełnić w przypadku kursu lub egzaminu):** **badania lekarskie i/ lub psychologiczne**   TAK  NIE

(Jeśli są wymagane proszę wpisać rodzaj badań)……………………………………………………………………………………………**inne** ………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **7. Dokumenty potwierdzające kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia ustawicznego:**  a) Zgodne z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych z dnia 11 stycznia 2012r.   TAK  NIE b) Inne *(w przypadku, gdy dokument potwierdzający kompetencje uczestnika wynika z przepisów powszechnie obowiązujących należy podać publikator np. dziennik ustaw, rozporządzenie jak również rocznik jego wydania oraz nr/poz.)* ………………………………………………………………………………………….c) do oferty należy dołączyć wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika (o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących) |
| **8. Cena usługi kształcenia ustawicznego w zł w przeliczeniu na 1 uczestnika:**a) netto: …………………………b) brutto: ………………………… |

 |

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

Data*,* pieczęć i podpis Realizatora

**Do oferty wymagane jest dołączenie:**

- w przypadku kursu - programu kursu wraz z kalkulacją kosztów kursu stanowiący Załącznik nr 6 do
 Wniosku, który wypełnia Realizator kursu

- w przypadku studiów podyplomowych - programu studiów podyplomowych sporządzony przez Realizatora
 studiów podyplomowych

- w przypadku egzaminu - opisu celu oraz zakresu egzaminu teoretycznego i praktycznego sporządzonego
 przez Realizatora egzaminu