……………………………………. **Załącznik nr 8 do Wniosku**

pieczęć Realizatora

|  |  |
| --- | --- |
| **OFERTA REALIZATORA DZIAŁAŃ W ZAKRESIE OKREŚLENIA POTRZEB PRACODAWCY DOTYCZĄCYCH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | |
| **Nazwa i adres Realizatora:** | |
| **Numer telefonu:** | **e-mail** |
| **Miejsce realizacji usługi (adres):** | |
| **Nazwa usługi:** | |
| **Termin realizacji od………………….do……………………..** | |
| **Liczba godzin realizacji usługi:** *(Proszę podać liczbę godzin zegarowych)* | |
| **Szczegółowy zakres tematyczny usługi (opis):** | |
| **Sposób organizacji i przeprowadzenia usługi:** | |
| **Koszt usługi na jednego uczestnika**………………..zł brutto (z VAT)    **Koszt osobogodziny**……………………..…..zł brutto (z VAT)  *(Cena usługi nie może zawierać kosztów związanych z przejazdem, wyżywieniem i zakwaterowaniem uczestnika)* | |
| **Certyfikaty jakości usług posiadane przez Realizatora** *(należy podać pełną nazwę organu certyfikującego, numer, datę ważności certyfikatu i dokładną nazwę certyfikatu oraz*  ***dołączyć kopie certyfikatów potwierdzone za zgodność z oryginałem)***: | |
| **Opis doświadczenia Realizatora( w tym kadry ) z zakresu oferowanej usługi:** | |

…………………………………………………………

Data, pieczęć i podpis

Realizatora