………………………………………. **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