



Miejscowość, data

OFERTA NA REALIZACJĘ SZKOLENIA
pn. Podstawy opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi z elementami kosmetyki i podologii” realizowanego w ramach projektu nr POWR.01.02.01-04-0111/19
pn. „Akcja Aktywizacja”

1. Dane oferenta:

.....

.....

.....

nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS)

Dane osoby do kontaktów:

2. Szczegóły oferty:

- termin realizacji szkolenia od dnia..... do dnia
- liczba uczestników szkolenia:
- koszt przeszkolenia 1 osoby: zł brutto*
- miejsce szkolenia (adres):
- łączna liczba godzin szkolenia:
- liczba godzin zegarowych szkolenia po odjęciu przerw
- **Egzamin końcowy *nadaje/nie nadaje*** uczestnikowi powszechnie uznawanych kwalifikacji potwierdzonych odpowiednim dokumentem (np. certyfikatem), w rozumieniu wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020.**
- Szczegółowe informacje odnośnie egzaminu końcowego:

.....

.....

(opis egzaminu końcowego, np.: egzamin wewnętrzny/zewnętrzny, podstawa prawna, egzamin nadający uprawnienia SEP/UDT/inne, itp.)

Oświadczam, że Instytucja w imieniu, której składam ofertę na realizację szkolenia posiada odpowiednie uprawnienia oraz warunki lokalowe i techniczne, niezbędne do należytego wykonania przedmiotu oferty, jak również że zajęcia szkoleniowe prowadzone będą przez wykwalifikowanych wykładowców, posiadających teoretyczne i praktyczne przygotowanie do prowadzenia zajęć.

.....

(czytelny podpis oferenta)

* cena szkolenia powinna zawierać egzamin końcowy, badania lekarskie jeżeli są wymagane, materiały szkoleniowe w wersji drukowanej, inne elementy dodatkowe, które są obligatoryjne do udziału w kursie i nadania kwalifikacji (np. odzież ochronna, koszt wystawienia certyfikatu itp.)

**właściwe podkreślić