

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany (a).....

oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.
Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na :

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa) , w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia(rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

..... dnia.....

.....

podpis Wykonawcy

Załącznik nr 2

(pieczęćka instytucji szkoleniowej)

OFERTA SZKOLENIOWA

I. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej:

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

Nr telefonu:Nr faxu:

Adres e-mail:

NIP: Regon:

Nazwisko i nr telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu z Zamawiającym:

.....
.....

II. Posiadane zezwolenia na organizację szkolenia:

- aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych : TAK NIE
- aktualny wpis do właściwego rejestru/wpis do ewidencji działalności gospodarczej (podać numer).....
- inne wymagane zezwolenia (wymienić)

III. Nazwa szkolenia:

.....

- Absolwent kursu otrzyma:

iv. Wykładowcy i instruktorzy prowadzący zajęcia w trakcie szkolenia:

Należy podać ilość osób przewidzianych do prowadzenia zajęć, ich poziom wykształcenia, kwalifikacje, doświadczenie w zakresie szkolenia oraz dołączyć kserokopie dokumentów.

Lp.	Imię Nazwisko	Informacja na temat: wykształcenia, uprawnień, kwalifikacji zawodowych oraz doświadczenia niezbędnego do wykonywania zamówienia (zgodnie z przedmiotem zamówienia)	Zakres wykonywanych czynności przy realizacji szkolenia

v. **Czas szkolenia wynosi** godzin
w tym zajęcia praktyczne godzin

vi. **Długość szkolenia** dni
- data rozpoczęcia szkolenia
- data zakończenia szkolenia

vii. **Miejsce odbywania szkolenia:**

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

viii. **Koszty organizacji szkolenia ogółem:**

Koszt szkolenia w przeliczeniu na jednego uczestnika :

.....



IX. **Sposób sprawdzania efektów kursu:**

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

X. **Sposób nadzorowania przebiegu kursu:** (opisać oraz podać imię i nazwisko osoby nadzorującej):

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

XI. **Informacja o posiadanym certyfikacie jakości usług** (dołączyć kserokopię dokumentu):

.....
.....

XII. **Inne uwagi dotyczące składanej oferty**.....

.....data

(miejscowość)

.....
Pieczęć i podpis składającego ofertę

Załącznik nr 3

PROGRAM SZKOLENIA

1. Nazwa szkolenia:

2. Czas trwania:

3. Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem części teoretycznej i części praktycznej;

Tematy zajęć edukacyjnych (bloki tematyczne)	Ilość godzin zajęć teoretycznych przypadających na jednego uczestnika	Ilość godzin zajęć praktycznych przypadających na jednego uczestnika
RAZEM		

4. Opis treści - kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych;

Tematy zajęć edukacyjnych (bloki tematyczne)	Szczegółowe zagadnienia - treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych

5. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:

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

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
(pieczętka i podpis składającego ofertę)

Załącznik nr 4

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ PRZEPROWADZONYCH W OSTATNICH
3 LATACH OBEJMUJĄCYCH PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Lp	Tytuł szkolenia	Liczba godzin	Liczba odbiorców	Okres realizacji