

OFERTA NA ZORGANIZOWANIE SZKOLENIA DLA BEZROBOTNYCH

Nazwa instytucji szkoleniowej		
Regon..... PKD..... NIP.....		
Dane osoby uprawnionej do reprezentacji instytucji szkoleniowej i podpisywania umowy szkoleniowej		
Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych		
Wpis jest aktualny na rok		
Województwo	Miejscowość	Kod pocztowy
Ulica		Nr tel.
Nr fax		E-mail
Adres (miejsce szkolenia teoretycznego)		Adres (miejsce szkolenia praktycznego)
Nazwa szkolenia:		
Cel szkolenia:		
Termin szkolenia: od do		
Całkowity koszt szkolenia:.....		
Słownie:.....		
Koszt osobogodziny szkolenia		
Słownie:		
W ramach całkowitego kosztu szkolenia mieści się koszt:		
.....		
Posiadane certyfikaty jakości usług:		
.....		
Doświadczenie instytucji szkoleniowej w realizacji szkoleń z obszaru zleconego szkolenia		
.....		
.....		
Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia:		
.....		
.....		
Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia, wg pkt. 5 (ad. 5) opisu przedmiotu zamówienia).....		
.....		

Data

Podpis i pieczęć