

**PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANEGO KURSU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH/EGZAMINU/BADAŃ ZE WSKAZANIEM INSTYTUCJI**

**Uwaga:** W przypadku wnioskowania o więcej niż jedno szkolenie/studia podyplomowe/egzamin/badania – oferty należy opisać dla każdej formy osobno

	<b>WYBRANA OFERTA</b> Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela	DRUGA POZYSKANA OFERTA Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela	TRZECIA POZYSKANA OFERTA Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela
<b>1</b>	Nazwa i adres Instytucji Szkoleniowej/Uczelni/ Przychodni/Ubezpieczyciela		
<b>2</b>	Nazwa kursu/studiów podyplomowych/egzaminu/badań		
<b>3</b>	Planowany termin realizacji/kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/badań		
<b>4</b>	Cena* kursu/ studiów podyplomowych/ egzaminu/ badań (1 uczestnika)		
<b>5</b>	Liczba godzin kursu/ studiów podyplomowych (przypadająca na 1 uczestnika)		
<b>6</b>	Koszt osobogodziny szkolenia/ studiów podyplomowych (iloraz kwoty ujętej w wierszu nr 4 do liczby podanej w wierszu nr 5)		
<b>7</b>	Certyfikat jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego ISO	TAK      NIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TAK      NIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>8</b>	Akredytacja Kuratorium Oświaty zgodna z kształceniem ustawicznym	TAK      NIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TAK      NIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>9</b>	Wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzkie Urzędy Pracy	TAK      NIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TAK      NIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>10</b>	Wpis do Bazy Usług Rozwojowych prowadzonej przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości	TAK      NIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	TAK      NIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

11	Czy realizator usługi kształcenia ustawicznego posiada dokument, na którego podstawie prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego?	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**\* bez kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem.**

**Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.**

**Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku w/w usług w przedmiotowym zakresie. Racjonalność oraz gospodarność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi ofertami (opisanymi w tabeli), które zobowiązuję się do przedstawiania na każde żądanie Urzędu oraz ich przechowywania przez okres obowiązywania umowy**

.....

*(data, Pieczęćka i podpis Wnioskodawcy  
lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)*