OFERTA SZKOLENIOWA

**Nr zaproszenia do składania ofert PR.551.1…….20…**

1. **Nazwa szkolenia**: ……………………………..……………………………….…………………...…………………………………………………………………………………………………..………………………………………...
2. **Nazwa instytucji szkoleniowej:**

……………………………..……………………………….…………………...…………………………………………………………………………………………………..………………………………………...

1. **Adres instytucji szkoleniowej:**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………….**Nr telefonu:** ........…………………………………….**Nr fax:** …………………..……..…………….……

**Adres e-mail:**………………………………….………………………………………………..………........

**NIP:** ………………………………..………..**Regon:** ……………………..……………………………….

**PKD:** …………..…………

1. **Numer z Rejestru Instytucji Szkoleniowych** ……………………..…………………………………..
2. **Nazwisko, imię i nr telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu z Urzędem:**

……………………………………………………………………………………………………………….

**6. Nazwisko, imię i stanowisko osoby/ób uprawnionych do podpisania umowy :**

**a)** imię i nazwisko.............................................................................................................................

stanowisko........................................................................................................................................

*i (wpisać tylko w przypadku reprezentacji większej niż jednoosobowa)*

**b)** imię i nazwisko ............................................................................................................................

stanowisko........................................................................................................................................

**7. Liczba godzin zegarowych szkolenia (ilość godzin przypadających na jednego uczestnika):**

1. Liczba godzin ogółem …………………..……………………….
2. Liczba godzin zajęć teoretycznych …………………………….
3. Liczba godzin zajęć praktycznych ……………………………..

**8. Czas trwania szkolenia i miejsce przeprowadzenia zajęć teoretycznych i praktycznych na szkoleniu:**

1. termin rozpoczęcia szkolenia ............................................
2. termin zakończenia szkolenia ……………………………..
3. termin egzaminu ……………………………………………..
4. miejsce odbywania się zajęć teoretycznych ………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………

1. miejsce odbywania się zajęć praktycznych ………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………

**9. Miejsce zakwaterowania i wyżywienia uczestnika szkolenia (w przypadku, gdy Urząd wystąpił o ofertę łącznie z kosztem zakwaterowania i wyżywienia)**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**10. Czy program szkolenia został sporządzony w razie możliwości z wykorzystaniem standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych dostępnych w bazach danych prowadzonych przez ministra \*:**

* TAK
* NIE

**11. Charakterystyka osób, dla których szkolenie jest przeznaczone oraz wymagania wstępne dotyczące kwalifikacji uczestników szkolenia:** …………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**12.** **Wymagane badania lekarskie i/lub psychologiczne\*:**

* TAK (wskazać jakie…………………………………………………………………………………
* NIE

**W przypadku, gdy są wymagane badania lekarskie na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia   
26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2023r. poz. 1465 z późn. zmianami) należy wypełnić Załącznik nr 3**

**13. Wykaz kadry dydaktycznej przewidzianej do realizacji szkolenia wraz z informacją na temat ich kwalifikacji, doświadczenia, wykształcenia niezbędnego do wykonywania zamówienia oraz zakresu wykonywanych przez nich czynności w trakcie trwania szkolenia** (podane w wykazie dane dotyczące wykształcenia, kwalifikacji, uprawnień oraz doświadczenia poszczególnych osób mają być zgodne z przedłożonymi przez te osoby dokumentami).**:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko**\*\*** | Poziom wykształcenia – kierunek, | Posiada uprawnienia pedagogiczne\* | Posiada  dodatkowe uprawnienia zawodowe\* | Doświadczenie  w realizacji zadań o podobnym charakterze tematycznym co przedmiot zamówienia w okresie ostatnich trzech lat przed dniem złożenia oferty (podać liczbę przeprowadzonych szkoleń) |
| 1. |  |  | * Tak * Nie | * Tak   – wymienić jakie …………………………………………………………   * Nie |  |
| 2. |  |  | * Tak * Nie | * Tak   – wymienić jakie …………………………………………………………   * Nie |  |
| 3. |  |  | * Tak * Nie | * Tak   – wymienić jakie …………………………………………………………   * Nie |  |
| 4. |  |  | * Tak * Nie | * Tak   – wymienić jakie …………………………………………………………   * Nie |  |

**\*\*Należy** wykazać tylko tych wykładowców/instruktorów, którzy będą faktycznie brali udział w przeprowadzeniu szkolenia

**14. Ilość i jakość pomieszczeń do potrzeb danego szkolenia:**

..…………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**15. Ilość i jakość sprzętu wykorzystywanego do potrzeb danego szkolenia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa sprzętu, maszyny, urządzeń, wyposażenia sal dydaktycznych, pomocy dydaktycznych, etc. | Ilość | Ilość / uczestnika | Informacja o podstawie dysponowania tymi zasobami.  Forma własności /np. dzierżawiony, własny, wypożyczony |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

**16. Wykorzystywany do realizacji zajęć szkoleniowych sprzęt spełnia wymogi bezpieczeństwa, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz zostaną zapewnione odpowiednie warunki BHP. Pomieszczenia z których będą korzystać uczestnicy szkolenia są przystosowane pod względem BHP, sanitarnym i ppoż. stosownie do przeznaczenia\*:**

* TAK
* NIE

**17. Instytucja szkoleniowa posiada doświadczenie w realizacji szkoleń z obszaru szkolenia   
w okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia oferty\*:**

* TAK
* NIE

**18. Nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości prowadzonego szkolenia:**

……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..……

**19. Certyfikaty jakości usług posiadane przez instytucję szkoleniową zgodne tematycznie   
 z zakresem zlecanego szkolenia (należy dołączyć kserokopie do oferty)\*:**

1. **akredytacja kuratora oświaty**

* TAK
* NIE

1. **system zarządzania jakością kształcenia/szkolenia wydanego na podstawie międzynarodowych norm ISO/ TÜV**

* TAK
* NIE

1. **inne certyfikaty**

* TAK (proszę wymienić)…………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………..

* NIE

**20. Rodzaj dokumentu/ów potwierdzającego/cych ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji (wzór/y w załączeniu):**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**21. Prowadzenie analiz skuteczności i efektywności przeprowadzonych szkoleń\*:**

* TAK
* NIE

**22. Kosztorys szkolenia powinien uwzględniać w szczególności:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **Preliminarz kosztów kwalifikowanych dla jednego uczestnika** | **WARTOŚĆ w zł/brutto** |
| **1** | koszty związane z zabezpieczeniem odpowiednich pomieszczeń do przeprowadzenia szkolenia |  |
| **2** | eksploatacja pomieszczeń |  |
| **3** | koszty przygotowania dla uczestników wszelkich niezbędnych materiałów dydaktycznych |  |
| **4** | koszty wykorzystania w trakcie prowadzonego szkolenia sprzętu niezbędnego do prawidłowej realizacji szkolenia |  |
| **5** | wynagrodzenie osób prowadzących zajęcia |  |
| **6** | podatki i opłaty publicznoprawne |  |
| **7** | wynagrodzenie członków komisji egzaminacyjnej |  |
| **8** | poczęstunek: woda, kawa, herbata, ciastka |  |
| **9** | inne………………………………………………………………….. |  |
| **10** | inne ………………………………………………………………….. |  |
| **11** | inne ………………………………………….………………………… |  |

**Koszt szkolenia jednego uczestnika bez kosztów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków** :

1. netto ………………….…………. (słownie:………………………….………………………………)
2. brutto ………………….…………. (słownie:…………………………………………………………)

**Koszt szkolenia jednego uczestnika łącznie z kosztem ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków** :

1. netto ………………….…………. (słownie:……………………………………………………………)
2. brutto ………………….…………. (słownie:……………………………………..……………………)

**Koszt szkolenia ogółem zostanie przeliczony według wzoru liczba uczestników x cena jednostkowa.**

**Jeżeli usługa:**

1. stanowi usługę kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego (zgodnie z definicją zawartą w art. 44 rozporządzenia wykonawczego Rady (UE) nr 282/2011 z dnia 15 marca 2011 r usługi w zakresie kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania świadczone na warunkach określonych w art. 132 ust. 1 lit. i dyrektywy 2006/112/WE obejmują nauczanie pozostające w bezpośrednim związku z branżą lub zawodem, jak również nauczanie mające na celu uzyskanie lub uaktualnienie wiedzy do celów zawodowych; czas odbywania kursu w zakresie kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania nie ma w tym przypadku znaczenia,
2. jest w całości lub w wysokości co najmniej 70% finansowana ze środków publicznych na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy o podatku od towarów i usług (tekst jednolity: Dz. U. z 2022r. poz. 931 z późn. zmianami) oraz § 3 ust. 1 pkt. 14 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2020r.   
   poz. 1983 z późn. zmianami)

**wówczas do tej usługi ma zastosowanie zwolnienie od podatku od towarów i usług.**

**23. Numer konta bankowego:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Wyrażam zgodę na pokrycie z własnych środków kosztów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków uczestnika/ów szkolenia, który/rzy w trakcie jego trwania podejmie/ą zatrudnienie, inna pracę zarobkową lub działalność gospodarczą a szkolenie nadal będzie/ą kontynuować.

Kryteria oceny ofert dostępne na stronie internetowej urzędu http://tarnobrzeg.praca.gov.pl   
w ZakładceInformacje dla instytucji szkoleniowych *–* podmenuKryteria wyboru instytucji szkoleniowej, natomiast wzór umowy szkoleniowej dostępny jest w ZakładceInformacje dla instytucji szkoleniowych *–* podmenu *Wzór umowy.*

**OŚWIADCZENIE:**

* Spełniam, zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019r. – Prawo zamówień publicznych ( tekst jednolity: Dz.U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zmianami), wymogi do udziału w niniejszym postępowaniu

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że wszelkie informacje podane w niniejszej ofercie, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia oferty.

Wiarygodność informacji podanych w ofercie i załączonych do niego dokumentach potwierdzam(my) własnoręcznym(mi) podpisem(ami)

* Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

…………………………......………………..

Data, pieczęć i podpis(y) osoby(ób)

upoważnionej(ych)

**Załączniki:**

1. Program szkolenia – Załącznik nr 1.
2. Harmonogram szkolenia – Załącznik nr 2.
3. Oświadczenie instytucji szkoleniowej dotyczące warunków niebezpiecznych, szkodliwych lub czynników uciążliwych występujących w trakcie szkolenia - Załącznik nr 3.
4. Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia z postępowania - Załącznik nr 4.
5. Wzór/ory zaświadczenia/ń i / lub innego dokumentu/ów potwierdzającego/ych ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji
6. Kserokopia/e dokumentu/ów potwierdzającego/ych upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej w ofercie, np.: pełnomocnictwo, powołanie, mianowanie (jeżeli nie wynika to z wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub Krajowego Rejestru Sądowego)

\* zaznaczyć właściwe

Klauzula informacyjna.

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję, iż :

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Tarnobrzegu   
   z siedzibą ul. 1 Maja 3, 39-400 Tarnobrzeg reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Może Pani/Pan skontaktować się z inspektorem ochrony danych poprzez e-mail iod@puptarnobrzeg.idsl.pl lub pisemnie - na adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych, określonych   
   w przepisach z zakresu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w oparciu o przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej ustawą Pzp w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego zgodnego z treścią zaproszenia do składania ofert na usługę szkoleniową, ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa, przepisów wykonawczych do tych ustaw oraz w celu zawarcia i wykonania umowy.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ustawy Pzp oraz mogą być podmioty świadczące usługę hostingu poczty elektronicznej, serwisu oprogramowania oraz inne podmioty na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, określonych w pkt. 3 według obowiązującej Instrukcji Kancelaryjnej Powiatowego Urzędu Pracy   
   w Tarnobrzegu oraz Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy   
   w Tarnobrzegu.
7. Posiada Pani/Pan:

* na podstawie art. 15 Rozporządzenia prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
* na podstawie art. 16 Rozporządzenia prawo do sprostowania lub uzupełnienia Pani/Pana danych osobowych, przy czym skorzystanie z tego prawa nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego w zakresie niezgodnym z ustawą oraz nie może naruszać integralności protokołu postępowania oraz jego załączników,
* na podstawie art. 18 Rozporządzenia prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 Rozporządzenia, przy czym prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego a także nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia tego postępowania,
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia;

1. Nie przysługuje Pani/Panu:

* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e Rozporządzenia prawo do usunięcia danych osobowych,
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 Rozporządzenia,
* na podstawie art. 21 Rozporządzenia prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych.

1. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w zakresie określonym przepisami prawa lub dla celu zawarcia i wykonania umowy. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości uczestniczenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

ZAŁĄCZNIK NR 1

……………………… ……………………………. Pieczątka jednostki szkoleniowej miejscowość, data

**PROGRAM SZKOLENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkolenia** |  |
| **Czas trwania**  **i sposób organizacji szkolenia** |  |
| **Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia** |  |
| **Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności  i kompetencji społecznych** |  |
| **Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar  z uwzględnieniem  w miarę potrzeb części teoretycznej i części praktycznej** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nazwa przedmiotu** | **Zajęcia  teoretyczne** | **Zajęcia  praktyczne** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | **ŁĄCZNIE** |  | | |
| **Opis treści – kluczowe punkty szkolenia  w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** |  |
| **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków  i materiałów dydaktycznych wykorzystywanych podczas szkolenia oraz przekazanych uczestnikowi na własność** |  |
| **Przewidziane sprawdziany  i egzaminy** |  |

……………..……………………….

Pieczęć i podpis(y) osoby(ób)

upoważnionej(ych)

ZAŁĄCZNIK NR 2

**HARMONOGRAM SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data  zajęć | Nazwa przedmiotu | Opis treści nauczania | Wykładowca / trener / instruktor | Godzina rozpoczęcia zajęć  \*\* | Liczba godzin zegarowych zajęć\* | Miejsce odbywania się zajęć |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |  |

**\*** godzina zegarowa kursu - liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 minut oraz przerwę, liczącą średnio 15 minut (chyba, że przepisy odrębne stanowią inaczej)

**\*\*** w przypadku gdy godzina rozpoczęcia zajęć będzie różna dla uczestników należy przygotować dla każdego z nich oddzielny Harmonogram szkolenia

............................, ..................... ……………..……………………….

(miejscowość) ( data) Pieczęć i podpis(y) osoby(ób)

upoważnionej(ych)

ZAŁĄCZNIK NR 3

**Oświadczenie instytucji szkoleniowej dotyczące warunków niebezpiecznych, szkodliwych lub czynników uciążliwych występujących w trakcie szkolenia**

*- niezbędne do wydania przez PUP osobie bezrobotnej skierowania na badania lekarskie*

*przed rozpoczęciem szkolenia*

**Opis warunków pracy**  uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach – należy zaznaczyć lub wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia. (**UWAGA! postawić znak X przy danym czynniku)**

Czynniki niebezpieczne, szkodliwe i warunki uciążliwe występujące w okresie szkolenia:

**1) Czynniki fizyczne:**

hałas - czas pracy dziennie …….. pomiary natężenia hałasu …………………............……...…..

ultradźwięki pomiary …………………………………………………...………………..........………...

wibracja miejscowa – czas pracy dziennie …..… pomiary ………………………….............….…

wibracja ogólna czas pracy dziennie …………………………………………...………....................

promieniowanie jonizujące: kat A pomiary …….… kat B pomiary …….…....….

promieniowanie i pole elektromagnetyczne pomiary ….………...……………………....................

promieniowanie nadfioletowe ……………………..….……...………………………..................…...

promieniowanie podczerwone ………………………...….………………...……….........…......…….

promieniowanie laserowe ……………………………………………………………...............……..

obsługa monitora ekranowego – ile godzin dziennie………………………………….........…….....

niedostateczne oświetlenie (liczba godzin dziennie) ……...…………………………...........….....

nadmierne oświetlenie (liczba godzin dziennie) …………………………………...……..............…..

mikroklimat gorący pomiary ……………………………..………………...……………..…...............

mikroklimat zimny pomiary ………………………………..………...………………….................…..

zmienne warunki atmosferyczne …………………….....……………………………................…....

zwiększone lub obniżone ciśnienie atmosferyczne ……..…………………………...................…...

**2) Pyły:**

wymienić jaki …………………………………. pomiary ………………………………

**3) Czynniki chemiczne**

wymienić jakie……………… ile godzin dzienne …......... pomiary …………………………….

**4) Czynniki biologiczne**

Wirus zapalenia wątroby typ B (HBV)

Wirus zapalenia wątroby typ C (HCV)

Ludzki wirus niedoboru odporności nabytej (HIV)biologiczne.

Pałeczki Brucella abortus bovis

Promieniowce termofilne, grzyby pleśniowe i inneo działaniu uczulającym

Inne szkodliwe czynniki ………………………………………………………………………...

**5) Inne czynniki**

- niekorzystne czynniki psychospołeczne:

stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi;

stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością

narażenie życia;

monotonia pracy

- kierowanie pojazdem w ramach obowiązków służbowych

kat. .………..………………………………………………………………………………………

- praca na wysokości:

do 3 metrów powyżej 3 metrów praca na masztach/wieżach

praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej rodzaj ……………………………

praca zmianowa

praca fizyczna

praca w wymuszonej pozycji

praca w słuchawkach

praca wymagająca ruchów monotypowych kończyn

praca wymagająca stałego i długotrwałego wysiłku głosowego

Inne: ………………………………………………………………………………………....…........…………….……………...……………………………………………………………………………...........................….....

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy na ww. stanowisku: .……...........

Nie występują czynniki niebezpieczne/szkodliwe/uciążliwe dla zdrowia

Wymagana jest książeczka do celów sanitarno-epidemiologicznych

|  |
| --- |
| ………………..…….…………………………………. |
| Data, pieczęć i podpis(y) osoby(ób)  upoważnionej(ych) |

ZAŁĄCZNIK NR 4

…………………….

*(Miejscowość, data)*

……………………………………

*(pieczęć firmowa)*

### OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA

### na podstawie przepisów wskazanych w art. 7 ust. 1 ustawy sankcyjnej

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z numerem zaproszenia……………………………………………..na usługę przeprowadzenia szkolenia p.n.: …………………………………………………………………………………………………………… prowadzonego przez Powiatowy Urząd Pracy w Tarnobrzegu oświadczam, że:

**nie podlegam** **wykluczeniu z postępowania** na podstawie przesłanek wskazanych w przepisach art. 7 ust 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 1497 z późn. zm), dalej zwaną „ustawą sankcyjną”, tj.:

1. nie jestem Wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy sankcyjnej;
2. nie jestem Wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2023 r. poz. 1124 z późn. zm.) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy sankcyjnej;
3. nie jestem Wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy sankcyjnej.

*………………………………………………………………………*

*(podpis i pieczęć osoby upoważnionej )*