Załącznik nr 1 do Regulaminu udzielenia finansowania na studia podyplomowe, szkolenia/kursy specjalistyczne,

działanie realizowane w ramach

zadania nr 25 – Nowoczesne zarządzanie uczelnią

Projektu NERW 2 PW. Nauka - Edukacja - Rozwój – Współpraca

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr Wniosku: |  | Data wpłynięcia: |  |

**Wniosek o przyznanie finansowania na studia podyplomowe/szkolenie/ kursy specjalistyczne[[1]](#footnote-1)**

**w ramach zadania 25 „Nowoczesne zarządzanie uczelnią”**

**projektu „NERW 2 PW. Nauka – Edukacja – Rozwój – Współpraca”**

1. **Wnioskodawca**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię, nazwisko: |  | | |
| e-mail: |  | nr telefonu: |  |
| Wydział lub jednostka organizacyjna: |  | | |
| Stanowisko lub funkcja: |  | | |
| Wykształcenie: |  | | |
| Umowa o pracę na czas określony[[2]](#footnote-2)/ nieokreślony: |  | | |

1. **Obszar zawodowy, który Wnioskodawca chce rozwijać poprzez udział we wsparciu   
   (z uzasadnieniem wpisania się w obszar priorytetowy, o którym mowa w § 3 ust. 6 pkt a i b Regulaminu udzielenia finansowania)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Informacje nt. wybranej usługi edukacyjnej (Wykonawca nr 1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Rodzaj usługi: | studia podyplomowe  szkolenie specjalistyczne  kurs specjalistyczny | | |
| 1. Nazwa usługi: |  | | |
| 1. Pełna nazwa Wykonawcy: |  | | |
| 1. Adres siedziby Wykonawcy: |  | | |
| 1. NIP Wykonawcy: |  | | |
| 1. Termin rozpoczęcia usługi: | *[MM-RRRR]* | 7. Termin zakończenia usługi: | *[MM-RRRR]* |
| 8. Liczba semestrów studiów podyplomowych (jeśli dotyczy): | *[dwa lub trzy]* | 9. Liczba godzin szkolenia, kursu (jeśli dotyczy): |  |
| 10. Adres email Wykonawcy: |  | 11. Nr telefonu: |  |
| 12. Informacje dodatkowe: | *[opcjonalnie]* | | |
| 13. Program usługi: | *Należy załączyć do Wniosku* | | |

1. **Koszt usługi edukacyjnej (zł)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| netto: |  | stawka podatku VAT: |  | brutto: |  |

1. **Potencjalni Wykonawcy**
2. W celu udowodnienia, że cena wybranej usługi edukacyjnej (studiów podyplomowych, szkolenia specjalistycznego) jest ceną rynkową, należy udokumentować przeprowadzenie rozeznania rynku, poprzez przedstawienie dwóch ofert innych Wykonawców, których przedmiotem jest usługa edukacyjna   
   o zbliżonej tematyce.
3. Wnioskodawca określa wartość studiów na podstawie wszelkich aktualnych dokumentów zawierających informację o ich wartości (nie starszych niż 3 miesiące), w szczególności takich jak:

1) katalogi,

2) cenniki,

3) oferty,

4) wydruki stron internetowych, prezentujących opis studiów i cenę.

1. Ww. dokumenty (wraz z programem usługi) należy załączyć do Wniosku.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wykonawca nr 2:** | | | | | | |
| 1. Rodzaj usługi: | | studia podyplomowe  szkolenie specjalistyczne  kurs specjalistyczny | | | | |
| 2. Nazwa usługi: | |  | | | | |
| 3. Pełna nazwa Wykonawcy: | |  | | | | |
| 4. Adres Wykonawcy: | |  | | | | |
| 5. NIP Wykonawcy: | |  | | | | |
| 6. Termin rozpoczęcia usługi: | | *[MM-RRRR]* | | 7. Termin zakończenia usługi: | | *[MM-RRRR]* |
| 8. Liczba semestrów studiów podyplomowych (jeśli dotyczy): | |  | | 9. Liczba godzin szkolenia, kursu (jeśli dotyczy): | |  |
| 10. Adres e-mail: | |  | | 11. Nr telefonu: | |  |
| 12. Informacje dodatkowe: | | *[opcjonalnie]* | | | | |
| 13. Program usługi: | | *Należy załączyć do Wniosku* | | | | |
| 14. Koszt usługi (zł): | | | | | | |
| netto: |  | stawka podatku VAT: |  | | brutto: |  |
| **Wykonawca nr 3:** | | | | | | |
| 1. Rodzaj usługi: | | studia podyplomowe  szkolenie specjalistyczne  kurs specjalistyczny | | | | |
| 2. Nazwa usługi: | |  | | | | |
| 3. Pełna nazwa Wykonawcy: | |  | | | | |
| 4. Adres Wykonawcy: | |  | | | | |
| 1. NIP Wykonawcy: | |  | | | | |
| 1. Termin rozpoczęcia usługi: | | *[MM-RRRR]* | | 1. Termin zakończenia usługi: | | *[MM-RRRR]* |
| 1. Liczba semestrów studiów podyplomowych (jeśli dotyczy): | | *[dwa lub trzy]* | | 1. Liczba godzin szkolenia, kursu (jeśli dotyczy): | |  |
| 10. Adres email: | |  | | 11. Nr telefonu: | |  |
| 12. Informacje dodatkowe: | | *[opcjonalnie]* | | | | |
| 13 Program usługi: | | *Należy załączyć do Wniosku* | | | | |
| 14. Koszt usługi (zł): | | | | | | |
| netto: |  | stawka podatku VAT: |  | | brutto: |  |

1. **Uzasadnienie wyboru wykonawcy**

|  |
| --- |
| 1. Proszę podać uzasadnienie wyboru Wykonawcy: |
|  |
| 1. W przypadku wyboru oferty droższej od pozostałych ofert, proszę podać uzasadnienie wyboru droższej oferty: |
|  |
| 1. W przypadku braku możliwości przedstawienia dodatkowych ofert lub możliwości przedstawienia tylko jednej oferty, proszę podać uzasadnienie wyboru Wykonawcy: |
|  |

1. **Załączniki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| załącznik nr 1: | Oferta wykonawcy nr 1 *[dotyczy wybranej usługi]* | |
| Załącznik nr 2: | Program usługi wykonawcy nr 1 *[dotyczy wybranych studiów podyplomowych, szkolenia/kursu specjalistycznego]* | |
| załącznik nr 3: | Oferta wykonawcy nr 2 | |
| załącznik nr 4: | Program usługi wykonawcy nr 2 | |
| załącznik nr 5: | Oferta wykonawcy nr 3 | |
| załącznik nr 6: | Program usługi wykonawcy nr 3 | |
|  | |  |

1. **Podpis Wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| data | imię, nazwisko, podpis Wnioskodawcy |

***Wypełnia Organizator:***

1. **Ocena Wniosku przez Zespół roboczy ds. oceny wniosków**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rekomendujemy/ nie rekomendujemy udzielenia finansowania na studia podyplomowe. / Brak jednomyślnej decyzji Zespołu, decyzję o przyznaniu finansowania pozostawiono Prorektorowi ds. Ogólnych Politechniki Warszawskiej. [[3]](#footnote-3) | | | |
| Skład Zespołu ds. oceny Wniosków: | | | |
| *funkcja* | *imię, nazwisko* | *stanowisko* | *data i podpis* |
| Przewodniczący |  |  |  |
| Sekretarz |  |  |  |
| Członek |  |  |  |

1. **Potwierdzenie zabezpieczenia środków finansowych**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Źródło finansowania: | Projekt „NERW 2 PW. Nauka – Edukacja – Rozwój – Współpraca” realizowany na podstawie umowy o finansowanie nr POWR.03.05.00-00-Z307/18-00 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. |
| 1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia: |  |
|  |  |
| data | imię, nazwisko, podpis Pełnomocnika kwestora |

1. **Opinia Pełnomocnika ds. zamówień publicznych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Kod CPV i jego opis: | | 80430000-7 Usługi edukacji osób dorosłych na poziomie akademickim |
| 1. Tryb przeprowadzenia postępowania: | | |
|  | ustawy Prawo zamówień publicznych nie stosuje się na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 tej ustawy; | |
|  | zamówienia należy udzielić zgodnie z postanowieniami rozdziału VI Regulaminu udzielania zamówień publicznych Politechniki Warszawskiej, których wartość jest mniejsza od wartości 130 000 zł; | |
|  | |  |
| data | | imię, nazwisko, podpis Pełnomocnika ds. zamówień publicznych |

1. **Decyzja Dyrektora CZIiTT PW w sprawie udzielenia zamówienia publicznego**

|  |  |
| --- | --- |
| Wyrażam zgodę na udzielenie ww. zamówienia publicznego na warunkach określonych w niniejszym wniosku / Nie wyrażam zgody na udzielenie ww. zamówienia[[4]](#footnote-4). | |
|  |  |
| data | imię, nazwisko, podpis Dyrektora CZIiTT PW |

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku umowy na czas określony, proszę podać datę zakończenia umowy. Jeżeli planowane jest przedłużenie umowy o pracę zawartej na czas określony, konieczne jest złożenie stosownej deklaracji bezpośredniego przełożonego w treści jego opinii. [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)