*Załącznik nr 6*

**Proponowany preliminarz kosztów szkolenia za 30 osób**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pozycja wydatków** | **jednostka miary (przykład)** | **Liczba jedn.** | **Stawka za jedn.** | **Wartość brutto w zł** |
| 1. | Koszty wynagrodzenia wykładowców | godz. |  |  |  |
| 2. | Koszty obsługi administracyjnej | godz. |  |  |  |
| 3. | Koszty egzaminu przed Komisją powołaną przez jednostkę egzaminującą uprawnioną do walidacji, egzaminowania i certyfikacji prowadzącego do uzyskania kwalifikacji zawodowych w zawodzie opiekunki osób starszych i niepełnosprawnych | osoba |  |  |  |
| 4. | Koszty wynajmu sal | dzień |  |  |  |
| 5. | Koszty wynajmu sprzętu i wyposażenia | dzień |  |  |  |
| 6. | Koszty materiałów biurowych (papier, toner, itp.) | osoba |  |  |  |
| 7. | Koszty materiałów szkoleniowych, w tym podręcznik | osoba |  |  |  |
| 8. | Koszty odzieży robocza: obuwie, fartuch | osoba |  |  |  |
| 9. | Koszty serwisu kawowego | osoba |  |  |  |
| 10. | Koszty zaświadczeń, certyfikatów | osoba |  |  |  |
| 11. | Koszty transport uczestników szkolenia z Chełma do miejsca szkolenia i z powrotem (uwzględniając egzaminy) | dzień |  |  |  |
| 12. | Planowany zysk |  |  |  |  |
| 13. | …………… |  |  |  |  |
|  | **Koszt szkolenia … osób (od poz. 1 do poz. ……..) podany w pełnych złotych** | umowa | x | x |  |
|  | Koszt szkolenia na jedną osobę  podany w pełnych złotych | umowa | x | x |  |

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

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)