**POWIATOWY URZĄD PRACY**

62-100 Wągrowiec, Kolejowa 22, tel/fax /067/ 26 21 081

powa@praca.gov.pl

*Załącznik nr 9 do SIWZ*

 *CAZ-*633/01/02/AR/2011/ZP

*………………………………………… ……………………………………*

 (nazwa i adres Wykonawcy) (miejscowość i data)

**OPIS SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA TECHNICZNEGO NIEZBĘDNEGO DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA, KTÓRYMI DYSPONUJE LUB BĘDZIE DYSPONOWAŁ WYKONAWCA**

1. **Opis miejsca realizacji szkolenia i warunków lokalowych do realizacji zajęć**

**teoretycznych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj pomieszczeń przeznaczonych do realizacji szkolenia** (wymienić pomieszczenia dydaktyczne, socjalne i sanitarne) | **Charakterystyka** (opis pomieszczenia np. wielkość w m2, ilość krzeseł, stolików itp.) |
|  |  |  |

1. **Opis miejsca realizacji szkolenia i warunków lokalowych do realizacji zajęć**

**praktycznych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis miejsca do realizacji części praktycznej** (np. pomieszczenia) | **Charakterystyka** (opis np. wielkość w m2) |
|  |  |  |

1. **Wyposażenie w sprzęt i materiały niezbędne do realizacji zajęć teoretycznych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj sprzętu i materiałów** (np. komputery, tablice, sprzęt mulitmedialne i inne) | **Charakterystyka** (opis rodzaju, ilości sprzętu i materiałów) |
|  |  |  |

1. **Wyposażenie w sprzęt i materiały niezbędne do realizacji zajęć praktycznych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj sprzętu i materiałów**(sprzęt niezbędny do realizacji części praktycznej) | **Charakterystyka**(opis rodzaju, ilości sprzętu) |
|  |  |  |

1. **Opis pomocy dydaktycznych, które będą wykorzystywane przy realizacji szkolenia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pomoce dydaktyczne** (wymienić rodzaj pomocy dydaktycznych jakie będą wykorzystane do realizacji szkolenia np. literatura, plansze, opracowania itp.) | **Charakterystyka** (opis szczególnych pomocy dydaktycznych np. rodzaj, ilośćtytuł i autor podręcznika itp.) |
|  |  |  |

1. **Wyszczególnienie pomocy dydaktycznych, które będą przekazane uczestnikom szkolenia na własność:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pomoce dydaktyczne, które uczestnicy** **szkolenia otrzymają na własność** (rodzaj pomocy dydaktycznej) | **Charakterystyka** (opis pomocy dydaktycznej) |
|  |  |  |

 ………………………………..………………

 (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)