**Załącznik nr 7 do wniosku o przyznanie środków z KFS**

***Druk wniosku obowiązujący w 2025r****.*

**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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p |   | **WYBRANA OFERTA****Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela** | DRUGA POZYSKANA OFERTA **Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela** | TRZECIA POZYSKANA OFERTA**Instytucji szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela** |
| **1** | **Nazwa i adres** Instytucji Szkoleniowej/ Uczelni/Przychodni/Ubezpieczyciela |  |  |  |
| **2** | **Nazwa** kursu/studiów podyplomowych/egzaminu/badań |  |  |  |
| **3** | **Cena**\* kursu/studiów podyplomowych/egzaminu/ badań (1 uczestnika) (Uwaga: cena nie może obejmować kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem, wyżywieniem, delegacji, podatku VAT\* itp.) |  |  |  |
| **4** | **Liczba godzin** kursu/studiów podyplomowych(przypadająca na 1 uczestnika) |  |  |  |
| **5** | **Koszt osobogodziny szkolenia/****studiów podyplomowych**(iloraz kwoty ujętej w wierszu nr 3 do liczby podanej w wierszu nr 4) |  |  |  |

\*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

**UWAGI:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 *(data*, p*ieczątka i podpis Wnioskodawcy*

 *lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)*