|  |
| --- |
| PRESTATIONS DE FORMATION POUR LE GHT HAUTE-BRETAGNE |
|  |
| CADRE DE Réponse technique (70% de la note finale)  PROCEDURE n° 2025PC01  (A compléter par le candidat) |

|  |  |
| --- | --- |
| Identification du candidat |  |

Nom :

SIRET :

Adresse :

Tél. :

Courriel :

|  |  |
| --- | --- |
| Identification de l’interlocuteur privilégié responsable du suivi |  |

Nom, prénom, qualification, fonction et coordonnées de l’interlocuteur privilégié, responsable du suivi de l’exécution du présent marché :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, prénom : | Fonction : |
| Tél. : | Courriel : |
| Portable : |  |

**Le candidat possède un numéro de Déclaration d’activité et a fourni la copie de l’attestation de la Préfecture de région**

**Le candidat possède un numéro QUALIOPI et a fourni la copie de l’attestation communiquant ce numéro**

|  |  |
| --- | --- |
| Consignes pour remplir le présent document |  |

Le candidat doit remplir intégralement chaque rubrique du présent cadre de réponse technique en apportant une réponse rédigée et adaptée à la présente procédure.

**Ce cadre de réponse peut être complété par un mémoire technique, mais l’ensemble des éléments ci-dessous doivent être complétés. Ce cadre de réponse ne peut excéder 10 pages (hors annexes).**

|  |  |
| --- | --- |
| **A – COMPREHENSION ET REFORMULATION DE LA DEMANDE** |  |

* Reformulez le besoin de formation :
* Désignez un référent de la formation :
* Précisez l’intitulé de la formation :

|  |  |
| --- | --- |
| **B – ADEQUATION DU CONTENU DE LA PROPOSITION ET PERTINENCE DES METHODES PEDAGOGIQUES** |  |

* Présentez les méthodes pédagogiques proposées et motivez votre choix :
* Précisez la durée totale de la formation :
* Précisez le séquencement proposé :
* Présentez les travaux demandés aux participants le cas échéant :
* Présentez les mises en situation le cas échéant :
* Présentez le séquencement de la formation au regard des objectifs à atteindre :

|  |  |
| --- | --- |
| **C – MOYENS HUMAINS ET PROFIL DU(DES) INTERVENANT(S) PROPOSE(S)** |  |

* Effectif en charge de l’exécution de la prestation de formation

|  |  |
| --- | --- |
| Effectif administratif pressentis pour planifier, organiser et assurer le suivi de l’action de formation sur le périmètre géographique a minima défini dans le dossier de consultation |  |
| Effectif des formateurs pressentis pour animer l’action de formation sur le périmètre géographique a minima défini dans le dossier de consultation |  |

* Présentez le ou les formateurs proposés :
* Fournir les CV :
* Présentez le parcours de formation des formateurs :
* Présentez les expériences du formateur en lien avec le thème de la formation :
* Présentez les expériences du formateur dans le secteur hospitalier
* Nommez les références clients du formateur en lien avec le thème de la formation :

|  |  |
| --- | --- |
| **D – QUALITE DES SUPPORTS ET DE LA DOCUMENTATION REMISE AUX PARTICIPANTS** |  |

- Présentez des exemples de supports remis aux participants :

- Décrivez les supports de vos formateurs, transmettez un extrait de support du formateur :

- Transmettez un extrait de supports stagiaire autre que le diaporama du formateur

- Transmettez un exemple des supports administratifs que vous remettrez à l’issue de chaque session

|  |  |
| --- | --- |
| **E – EVALUATION** |  |

- Présentez le dispositif d’évaluation que vous envisagez de mettre en œuvre :

- Transmettez le modèle de questionnaire d’évaluation à chaud

- Transmettez une synthèse type réalisée par le formateur