



DW -1/2016

Załącznik nr 1

## FORMULARZ OFERTOWY

**Zamawiający:** Opolska Wojewódzka Komenda Ochotniczych Hufców Pracy, ul. Armii Krajowej 4, tel. 77/453 88 82, fax. 77/456 00 32

### DANE WYKONAWCY

Nazwa \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Tel./fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

REGON \_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_ nr rejestru \_\_\_\_\_

Niniejszym składam ofertę na przeprowadzenie szkolenia o nazwie: \_\_\_\_\_

stanowiącego zadanie nr \_\_\_\_\_ zamówienia zgodnie z załączonym harmonogramem szkolenia stanowiącym załącznik nr 7 do oferty

1. Liczba godzin (zegarowych) szkolenia ogółem (dla całej grupy) - \_\_\_\_\_

w tym: zajęcia teoretyczne - \_\_\_\_\_ godzin zegarowych (dla całej grupy)

zajęcia praktyczne - \_\_\_\_\_ godzin zegarowych (dla całej grupy)

2. Liczba godzin (zegarowych) szkolenia ogółem w przeliczeniu dla 1 osoby - \_\_\_\_\_

w tym: zajęcia teoretyczne- \_\_\_\_\_ godzin zegarowych

zajęcia praktyczne - \_\_\_\_\_ godzin zegarowych

3. Liczba dni, w czasie których zostanie zrealizowany cały program szkolenia, łącznie

z przeprowadzeniem egzaminu - \_\_\_\_\_ dni

w tym: zajęcia teoretyczne - \_\_\_\_\_ dni

zajęcia praktyczne - \_\_\_\_\_ dni

4. Wykonawca posiada Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001\* wydany w dniu

\_\_\_\_\_ (należy podać datę wydania Certyfikatu) przez \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (należy podać nazwę firmy wydającej Certyfikat lub inny równoważny dokument)

(n



5. Każdy uczestnik otrzyma na własność w ramach kosztów szkolenia:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Adres zorganizowania zajęć teoretycznych \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Adres zorganizowania zajęć praktycznych \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Koszt szkolenia 1 uczestnika - \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ )

9. Koszt osobogodziny szkolenia wynosi - \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Koszt szkolenia (koszt szkolenia 1 uczestnika x liczba uczestników podana w SIWZ)wynosi**

\_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ )

i obejmuje następujące koszty zapewnienia:

**9.1 dla Zadania nr 1 i/lub nr 3\*:**

(\*niepotrzebne skreślić)

9.1.1 pomieszczeń do prowadzenia zajęć \_\_\_\_\_ zł(słownie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ )

9.1.2 parku maszynowego wraz z placem manewrowym \_\_\_\_\_ zł(słownie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ )

9.1.3 wynagrodzeń wykładowców/instruktorów \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ )

9.1.4 materiałów dydaktycznych \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ )

9.1.5 odzieży ochronnej \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ )

9.1.6 badań lekarskich \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ )



9.1.7 ubezpieczenia NNW \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

9.1.8 zakwaterowania uczestników szkolenia \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

9.1.9 zwrotu kosztów przejazdu \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

9.1.10 wyżywienia \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

9.1.11 egzaminu \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

9.1.12 innych niezbędnych do realizacji szkolenia \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

**9.2 dla Zadania nr 2 i/lub nr 4\*:**

(\*niepotrzebne skreślić)

9.2.1 pomieszczeń do prowadzenia zajęć \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

9.2.2 wynagrodzeń wykładowców/instruktorów \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

9.2.3 materiałów dydaktycznych \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

9.2.4 sprzętów i materiałów do zajęć praktycznych \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

9.2.5 badań lekarskich \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

9.2.6 ubezpieczenia NNW \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

9.2.7 egzaminu \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

9.2.8 innych niezbędnych do realizacji szkolenia \_\_\_\_\_ zł (słownie \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )



10. Osobą do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialną za wykonanie usługi i uprawnioną do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego jest \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (imię i nazwisko, funkcja)

numer telefonu, e-mail \_\_\_\_\_

11. Ustanowionym pełnomocnikiem do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub do udziału w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, w przypadku oferty wspólnej złożonej przez dwa lub więcej podmiotów gospodarczych jest:

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ Stanowisko \_\_\_\_\_

Numer telefonu, e-mail \_\_\_\_\_

12. Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

12.1 Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

12.2 Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez czas wskazany w specyfikacji.

12.3 Oświadczamy, że określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymagania stawiane Wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

12.4 Na potwierdzenie spełniania wymagań do oferty załączamy \_\_\_\_\_

Inne informacje Wykonawcy- wskazanie części zamówienia, których wykonanie wykonawca

powierzy podwykonawcom oraz wskazanie podwykonawców \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (data i czytelny podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)