



Załącznik 2

(pieczęć firmy)

miejsowość, data

FORMULARZ OFERTOWY

Dane wykonawcy

Nazwa:
Siedziba:
Numer telefonu:
Numer faksu:
Numer NIP:
Adres e-mail:

UWAGA; proszę podać czytelny; adres e-mail i nr faksu na który wykonawca będzie otrzymywał od zamawiającego wszystkie informacje związane z prowadzonym postępowaniem po otwarciu ofert.

Nawiązując do ogłoszenia na:

**Organizacja usług szkoleniowych w ramach realizacji projektu:
„Dobry Zawód –Lepsze Życie”**

oferujemy realizację przedmiotu zamówienia - przeprowadzenie kursów i szkoleń za:

CENĘ BRUTTO OGÓŁEM PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PLN;

SŁOWNIE: ZŁ

W TYM:

Szczegółową kalkulację zaoferowanych szkoleń Wykonawca przedłoży przed podpisaniem umowy.

Na zaoferowaną cenę składa się;

- Przeprowadzenie kursów i szkoleń w ilości godzin (dydaktycznych) zajęć teoretycznych i praktycznych w zakresie określonym w SIWZ i załączniku nr 1 do SIWZ;
- Każdy uczestnik otrzyma na własność w ramach kosztów szkolenia materiały wymienione i opisane w SIWZ.
- Adres zorganizowania szkoleń:
- Adres pracowni spawalniczej:
- Adres pracowni gastronomicznej:
- Osobą do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialną za wykonanie usługi i uprawnioną do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego jest:
- (imię i nazwisko, funkcja)
- Kierownikiem – koordynatorem szkoleń jest:

- oświadczamy, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia
- oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszelkich informacji niezbędnych do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w SIWZ;
- oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SIWZ i istotnymi postanowieniami umowy i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania, przez okres 30 dni od daty otwarcia ofert;
- oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym dla danego zadania opisanego w SIWZ;
- oświadczamy, że zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego;
- oświadczamy, że jesteśmy (jestem) upoważnieni do reprezentowania Wykonawcy;

Biuro Projektu

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku – Zdroju
ul. Kościuszki 2a; 28 – 100 Busko – Zdrój
Tel. 41 370 31 39 lub 41 378 44 42
efs@mgops.busko.pl



- oświadczamy, że wszystkie kartki naszej oferty łącznie ze wszystkimi załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z..... kartek

Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

..... dnia

.....
imię i nazwisko, podpisy osób upoważnionych
do składania oświadczeń woli w imieniu
Wykonawcy

Biuro Projektu

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Busku – Zdroju
ul. Kościuszki 2a; 28 – 100 Busko – Zdrój
Tel. 41 370 31 39 lub 41 378 44 42
efs@mgops.busko.pl