



Załącznik nr 1 do SIWZ

FORMULARZ OFERTY

I. Przystępujący do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego:

.....
/ nazwa i adres wykonawcy/

.....
/ nazwa szkolenia /

1. Oferuję wykonanie zamówienia za cenę ofertową brutto (za 30 osób) złotych,
tj. słownie złotych:

2. Termin wykonania: (pierwsza grupa)
Termin wykonania: (druga grupa)

3. Akceptuję warunki płatności określone w warunkach umowy.

4. Oświadczam, że akceptuję warunki specyfikacji i nie wnoszę do nich uwag.

5. Oświadczam, że zapoznałem się z załączonymi do SIWZ warunkami umowy i zobowiązuję się w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy na ustalonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Oświadczam, że szczegółowe dane dot. mojej firmy są następujące:

a) Nazwa i adres:

.....
.....

b) Telefon, fax, e-mail, godziny pracy:

.....
.....

c) Osoby reprezentujące instytucję /funkcja/ oraz osoby uprawnione do składania oświadczeń w imieniu wykonawcy (upoważnienia/pełnomocnictwa):

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



.....

d) W sprawie oferty kontaktować się z:

..... Tel.

.....

e) Wykaz szkoleń grupowych odpowiadających swoim rodzajem usłudze stanowiącej przedmiot zamówienia przeprowadzonych w ostatnich 3 latach i wskazanie instytucji na rzecz, której były organizowane:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

g) Wykaz kadry dydaktycznej wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych, wykształceniu, doświadczeniu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



7. Oświadczam, że składana przeze mnie oferta dotyczy w szczególności:

Dla pierwszej grupy kursowej

c) Zakres szkolenia /w załączeniu proszę przedstawić **program kursu z podziałem na poszczególne tematy, liczbę godzin i nazwiskami wykładowców prowadzących poszczególne zajęcia/:**

.....
.....

d) Liczba godzin ogółem /na jednego uczestnika/:

- w tym zajęcia praktyczne:
- w tym zajęcia teoretyczne:
- ilość godzin dziennie (zgodnie z SIWZ cz III, pkt 2 lit. a):

e) Formy i metody nauczania:

.....
.....

f) Miejsce szkolenia:

- zajęcia teoretyczne:
- zajęcia praktyczne:

g) Termin zajęć:

h) Godziny prowadzenia zajęć (od-do)

i) Zabezpieczenie materiałowo-dydaktyczne kursu:

- materiały, podręczniki, pomoce naukowe itp.:

.....



-
- warunki lokalowe **w miejscu realizacji szkolenia** /liczba pomieszczeń do prowadzenia zajęć, pomieszczenia socjalne i sprzęt jaki zapewnia instytucja do realizacji kursu/:

-
-
-
-
- szkolenie praktyczne /rodzaj i ilość wyposażenia technicznego i jego stan techniczny przeznaczony dla danej grupy kursowej/:

Dla drugiej grupy kursowej

- c) Zakres szkolenia /w załączeniu proszę przedstawić **program kursu z podziałem na poszczególne tematy, liczbę godzin i nazwiskami wykładowców prowadzących poszczególne zajęcia/:**

-
-
- d) Liczba godzin ogółem /na jednego uczestnika/:

- w tym zajęcia praktyczne:
- w tym zajęcia teoretyczne:
- ilość godzin dziennie (zgodnie z SIWZ cz III, pkt 2 lit. a):

- e) Formy i metody nauczania:



f) Miejsce szkolenia:

- zajęcia teoretyczne:
- zajęcia praktyczne:

g) Termin zajęć:

h) Godziny prowadzenia zajęć (od-do)

i) Zabezpieczenie materiałowo-dydaktyczne kursu:

- materiały, podręczniki, pomoce naukowe itp.:

.....
.....

- warunki lokalowe **w miejscu realizacji szkolenia** /liczba pomieszczeń do prowadzenia zajęć, pomieszczenia socjalne i sprzęt jaki zapewnia instytucja do realizacji kursu/:

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

- szkolenie praktyczne /rodzaj i ilość wyposażenia technicznego i jego stan techniczny przeznaczony dla danej grupy kursowej/:

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



8. Kalkulacja kosztów szkolenia:

a/ koszt szkolenia jednej osoby:/ słownie:

...../
w tym:

- koszt egzaminów

- koszt materiałów dydaktycznych /z dokładnym wyszczególnieniem/:

.....

.....

- wynagrodzenie wykładowców

- koszty związane z eksploatacją pomieszczeń i sprzętu

.....

- koszty personelu, administracyjne, materiałów biurowych

.....

- zysk

- inne koszty /jakie?/:

.....

.....

.....

b/ koszt szkolenia grupy kursowej/ słownie:

...../

c/ koszt w przeliczeniu na osobogodzinę/ słownie:

...../



9. Wskazanie zakresu i rodzaju badań lekarskich niezbędnych do udziału w szkoleniu.

.....

.....

10. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia.

.....

.....

.....

.....
Miejscowość, data

.....
/Podpis osoby uprawnionej/

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- | | |
|---------|----------|
| 1. | 6. |
| 2. | 7. |
| 3. | 8. |
| 4. | 9. |
| 5. | 10. |