

**FORMULARZ  
OFERTY SZKOLENIOWEJ**

dotyczy szkolenia  
**„Kurs pracownika ochrony fizycznej i mienia”**  
(kod CPV 80510000-2)

dla 10 osób bezrobotnych

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ:**

NAZWA INSTYTUCJI SZKOLAĄCEJ	
ADRES (miejscowość, ulica, kod pocztowy)	
ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli jest inny niż adres siedziby)	
NUMER TELEFONU/FAXU	
ADRES E-MAIL	
OSOBA DO KONTAKTU (nazwisko i imię, nr telefonu)	
OSOBA(Y) UPRAWNIONA(E) DO PODPISANIA UMOWY	
Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności	
NIP	
REGON	
Numer KRS lub numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej	
Numer wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych WUP	
POSIADANE CERTYFIKATY JAKOŚCI USŁUG	
NR KONTA BANKOWEGO	

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLENIA

NAZWA SZKOLENIA	
MIEJSCE SZKOLENIA: - zajęcia teoretyczne - zajęcia praktyczne - zajęcia strzeleckie (proszę podać dokładny, jednoznaczny adres)	
PROPONOWANY TERMIN REALIZACJI SZKOLENIA	
ILOŚĆ DNI ROBOCZYCH SZKOLENIA	
LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH SZKOLENIA	
ILOŚĆ GODZIN DYDAKTYCZNYCH PRZYPADAJĄCA NA JEDNEGO UCZESTNIKA : - OGÓŁEM - ZAJĘCIA TEORETYCZNE - ZAJĘCIA PRAKTYCZNE - EGZAMIN (jeśli występuje)	
GODZINY, W JAKICH BĘDZIE ODBYWAĆ SIĘ SZKOLENIE	
WYMAGANIA WSTĘPNE DLA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA	
NADZÓR WEWNĘTRZNY SŁUŻĄCY PODNOSZENIU JAKOŚCI PROWADZONEGO SZKOLENIA	Nadzór wewnętrzny nad kursem sprawuje:  ..... <i>(imię i nazwisko)</i>
SZKOLENIE ZAKOŃCZONE BĘDZIE : (np. egzaminem, wydaniem zaświadczenia itp.)	.....

### III. KALKULACJA KOSZTÓW SZKOLENIA

CAŁKOWITY KOSZT SZKOLENIA BRUTTO w tym: - koszt szkolenia - koszt egzaminu (jeśli występuje) - koszty zakwaterowania i żywienia (jeśli występują) - koszty materiałów dydaktycznych - pozostałe koszty	
KOSZT SZKOLENIA BRUTTO NA JEDNEGO UCZESTNIKA	
KOSZT OSOBOGODZINY SZKOLENIA	

Oświadczam, że podlegam ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem niniejszego zamówienia.

**Uwaga! W załączeniu należy przedłożyć kopię opłaconej polisy ubezpieczeniowej a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia OC w powyższym zakresie.**

.....  
/ miejscowość i data /

.....  
/ podpis i pieczęć wykonawcy/

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z SIWZ i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń
- akceptuję wzór umowy w sprawie organizacji szkolenia stanowiący załącznik nr 5 do SIWZ
- akceptuję wskazany w SIWZ termin wykonania umowy
- akceptuję wskazany w SIWZ czas związania ofertą – 30 dni od terminu składania ofert
- oferowana cena nie ulegnie zmianie podczas obowiązywania umowy
- w razie wybrania naszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w SIWZ oraz w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego.

Do niniejszej oferty załączam wymagane w SIWZ dokumenty tj.:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

5. ....

6. ....

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień złożenia niniejszej oferty.

.....  
/ miejscowość i data /

.....  
/ podpis i pieczęć wykonawcy/