



FORMULARZ OFERTY SZKOLENIOWEJ

dotyczy szkolenia
„Kurs wizażu i stylizacji paznokcia”
(kod CPV 80530000-8)

dla 6 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 (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	
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)

III. KALKULACJA KOSZTÓW SZKOLENIA

Lp.	WYSZCZEGÓLNIENIE	KOSZT
1.	Wynagrodzenie personelu (m.in. wynagrodzenia wykładowców, instruktorów, osób pełniących nadzór wewnętrzny na kursie itp.)	
2.	Sprzęt wykorzystywany na szkoleniu (m.in. koszty eksploatacji, wynajmu itp.)	
3.	Koszty wynajmu pomieszczeń	
4.	Catering	
5.	Koszty materiałów dydaktycznych dla uczestników szkolenia (m.in. publikacje, skrypty, materiały piśmiennicze itp.)	
6.	Koszty egzaminu zewnętrznego (jeśli występuje)	
7.	Koszty zakwaterowania i żywienia (jeśli występują)	
8.	Pozostałe koszty (wymienić jakie)	
	CAŁKOWITY KOSZT SZKOLENIA BRUTTO (suma pozycji 1-8)	
	Całkowity koszt szkolenia brutto słownie:	
	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 6 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.

Oświadczam, że zamierzam powierzyć do realizacji Podwykonawcom następujące części zamówienia:

.....
.....

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/