



**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/