

.....
(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY NR/2017/K

Wykonawca: Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

.....
Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

.....
Nr telefonu.....Nr faksu.....

NIP.....Nr REGON.....

Adres e-mail:.....

Realizacja dla 28 funkcjonariuszy/pracowników Policji szkolenia w zakresie BHP dla pracodawców i innych osób kierujących pracownikami – 16 godzin, 2 dni szkoleniowe oraz dla 16 funkcjonariuszy/pracowników szkolenia w zakresie metodyki prowadzenia instruktazu stanowiskowego – 8 godzin, 1 dzień szkoleniowy – zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 180, poz. 1860 ze zm.).

| Nazwa artykułu | Ilość osób do przeszkolenia | Cena jednostkowa netto w zł | Cena jednostkowa brutto w zł | Wartość netto w zł | Wartość brutto w zł |
|--|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------|---------------------|
| Szkolenie okresowe w zakresie BHP dla pracodawców i innych osób kierujących pracownikami | 28 | | | | |
| Metodyka prowadzenia instruktazu stanowiskowego | 16 | | | | |
| RAZEM: | | | | | |

OŚWIADCZENIA

- I. Wykonawca Oświadcza, że załączony do zaproszenia projekt umowy został zaakceptowany i w przypadku wyboru oferty zobowiązuje się do jej podpisania.
- II. Wykonawca oświadcza, że w latach 2016-2017 Wykonawca przeprowadził minimum 3 szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy dla następujących podmiotów gospodarczych/jednostek budżetowych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

/należy wpisać nazwę i adres oraz numer telefonu /

III. Oświadczam, że

- nie zalegam z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
- uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych w/w płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

/należy zaznaczyć właściwe/

..... dn.

/miejscowość/ /dzień, miesiąc, rok

.....

pieczęć podpis Wykonawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy