

**Załącznik Nr 1**

ROPS.IV.272.3.2015.AF-K Kielce, dn.15.10.2015 r.

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia:** | **Przeprowadzenie szkolenia zmierzającego do podniesienia poziomu bezpieczeństwa kadry pomocy społecznej****Proponowane terminy szkoleń:** Grupa 1 …………………………………Grupa 2 …………………………………Grupa 3 ………………………….……..Grupa 4 …………………………………**Zamawiający:** ***Województwo Świętokrzyskie z siedzibą w Kielcach, Al. IX Wieków Kielc 3, 25 – 516 Kielce*****Wykonawca:…………………………………………………………………………….** |
| **Trenerzy Szkolenia** | 1 ………………………………………………………..2 ………………………………………………………..3 ………………………………………………………..4 ……………………………………………………….. |
| **Cena szkoleń** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena szkolenia** | **Cena netto PLN** | **Cena brutto PLN** |
| **Całkowita kwota za przeprowadzenie szkoleń** |  |  |
| **Kwota w przeliczeniu na jednego uczestnika** |  |  |

 |
| **Załączniki****/należy wypisać/** |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu.
3. Oświadczam, że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i niniejszym oświadczam, że informacje podane w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą

Miejscowość, data Podpis i pieczęć Oferenta

 ….…………….……………. ……………....................................

 data i podpis Kierownika Oddziału