

**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