

Nazwa i siedziba oferenta

.....

ul.

REGON

NIP

TEL/FAX

Adres e-mail

Formularz ofertowyMiejski Zespół Żłobków
w Łodzi
91-063 Łódź, ul. Zachodnia 55a**OFERTA**

- Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty na przeprowadzenie szkoleń okresowych BHP dla stanowisk robotniczych, administracyjno-biurowych i innych, o których mowa w § 14 ust 2 pkt. 5 rozporządzenia oraz dla pracowników służb bezpieczeństwa i higieny pracy i osób wykonujących zadania tej służby dla pracowników Miejskiego Zespołu Żłobków w Łodzi oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

Lp.	Nazwa	j.m.	Ilość	Cena jed. netto	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1.	Szkolenie okresowe BHP stanowisko robotnicze	szt.	8				
2.	Szkolenie okresowe BHP stanowisko administracyjno-biurowe i inne, o których mowa w § 14 ust.2 pkt.5 rozporządzenia	szt.	42				
3.	Szkolenie okresowe BHP dla pracowników służb bezpieczeństwa i higieny pracy i osób wykonujących zadania tej służby	szt.	2				

wartość netto zł (słownie złzł,

podatek VAT zł (słownie złzł,

wartość brutto zł (słownie złzł,

- Cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

- Potwierdzamy termin realizacji zamówienia do 14 czerwca 2019 r.

- Oświadczamy, że:

- całość zamówienia wykonamy osobiście*

- niżej opisaną część wykonamy przy pomocy Podwykonawców*

.....

.....

5. Oświadczamy, że szkolenia odbywać się będą:

5.1 W trzech grupach:

- stanowiska robotnicze – 8 osób;
- stanowiska administracyjno- biurowe i inne, o których mowa w § 14 ust. 2 pkt. 5

rozporządzenia -2 x 21 osób

na sali Zamawiającego w Łodzi, ul. Zachodnia 55

5.2 Pracownicy służb bezpieczeństwa i higieny pracy i osoby wykonujące zadania tej służby – 2 osoby, mogą odbyć szkolenie w sali Zamawiającego/Wykonawcy*

Adres** :.....

6 Oświadczamy, że uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

7 Szkolenia okresowe dla pracowników odbywać się będzie według programu Zamawiającego – załącznik 3

8 W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy wg wzoru będącego załącznikiem nr 2 do Opisu przedmiotu zamówienia.

9 Oświadczamy, że dysponujemy potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

10 Akceptujemy termin płatności 30 dni od daty zakończenia realizacji przedmiotu zamówienia i dostarczenia Faktury wystawionej na adres:

Nabywca: Miasto Łódź
ul. Piotrkowska 104
90-926 Łódź
NIP : 7250028902

Odbiorca: Miejski Zespół Żłobków w Łodzi
ul. Zachodnia 55a
91-063 Łódź

11 Załącznikiem do oferty jest:

- a. Wpis do CEIDG*
- b. Wypis z KRS*

.....
miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć lub czytelny podpis Wykonawcy lub
upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

* niepotrzebne skreślić

** wpisać adres