**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego z dnia 09.07.2020 r.**

…………………………………………..

(nazwa i adres wykonawcy)

 PARK NARODOWY „UJŚCIE WARTY”

 CHYRZYNO 1

 69-113 GÓRZYCA

**FORMULARZ OFERTOWY**

***do postępowania w przedmiocie***

***wykonania usługi szkolenia BHP pracowników Parku Narodowego „Ujście Warty”***

Proszę wypełnić niniejszy formularz i przesłać zamawiającemu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wykonawca | Nazwa firmy |  |
| Miejscowość, kod pocztowy, województwo |  |
| Ulica |  |
| Regon |  |
| NIP |  |
| Osoba upoważniona do kontaktów (adres e-mail, telefon, faks) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis grup szkoleniowych**  | **Szacunkowa Ilość****osób** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT %** | **Wartość brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | osoby kierujące pracownikami tj. kierownicy Zespołów, | 2 |  |  |  |  |
| 2 | pracownicy niewymienieni w par 14 pkt 1-5, rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy z dnia 27 lipca 2004 r., | 6 |  |  |  |  |
| 3 | pracownicy na stanowiskach administracyjno-biurowych | 4 |  |  |  |  |
| 4 | pracownicy zatrudnieni na stanowiskach robotniczych | 2 |  |  |  |  |
| 5 | pracownicy pracujących przy obsłudze kos spalinowych i pił spalinowych. | 10 |  |  |  |  |
| Wartość zamówienia |  |

*(słownie zł* .………………………………………………………………………………………………………………………………………………*)*

**Warunki płatności**

**………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Czy przewiduje się realizację zamówienia przez podwykonawców** – tak/nie (w przypadku odpowiedzi „tak” należy dołączyć do oferty wzór umowy z podwykonawcą).

**Dodatkowe informacje:**

1. Potwierdzam, że zapoznałem się z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym i nie wnosimy uwag.
2. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi.
3. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do przeprowadzenia szkolenia z zakresu BHP w terminach i miejscach wskazanych przez Zamawiającego. Zobowiązujemy się również do przeprowadzenia szkolenia w dodatkowym terminie dla osób, które nie mogły wziąć udziału w ustalonym terminie.
4. **Potwierdzam że zapoznałem się informacją Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego z dnia 09.07.2020 r., pn. obowiązek informacyjny zgodnie z RODO i nie wnoszę uwag.**

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis osoby/-osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy)