



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Projekt "Nowa szansa" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

Załącznik 2 do SWIZ

.....
(dane Wykonawcy)

Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

w Nowych Ostrowach

Wołodrza 7

99 – 350 Ostrowy

OFERTA

Dotyczy: przetargu nieograniczonego o wartości nie przekraczającej 193 000 euro na przeprowadzenie szkolenia w ramach projektu „Nowa szansa”

Zadanie 1.1 Szkolenie zawodowe pt. „ Kucharz z obsługą imprez okolicznościowych” dla 12 uczestniczek w wymiarze 160 godzin

wartość nettozł
 podatek VATzł
 cena bruttozł
 (słownie:.....
)

Zadanie 1.2 Warsztaty z doradcą zawodowym dla 12 uczestników szkolenia: indywidualne 6 godzin, grupowe 20 godzin.

wartość nettozł
 podatek VATzł
 cena bruttozł
 (słownie:.....
)

Zadanie 1.3. Usługa fryzjersko – kosmetyczna dla 12 uczestników szkolenia

Realizator projektu
 Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
 w Nowych Ostrowach
 Tel. 24 356 15 75, gops.noweostrowy@gmail.com



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Projekt "Nowa szansa" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

wartość nettozł
 podatek VATzł
 cena bruttozł
 (słownie:.....)

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia w terminie: od dnia podpisania umowy do 30.09.2011 roku w przypadku zadania 1.1 i 1.2 natomiast w przypadku zadania 1.3 okres realizacji od 01.09.2011r. do 31.12.2011r.

Akceptujemy termin płatności 14 dni od dnia doręczenia faktury.

Osobą do kontaktów z Zamawiającym jest:

Oświadczamy, że:

1. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń, oraz oświadczamy, że uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Akceptujemy w całości i bez zastrzeżeń warunki umowy zawarte we wzorze – oraz zobowiązujemy się w przypadku naszej oferty do zawarcia umowy w takim kształcie.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
4. Zobowiązujemy się do:
 - Przedłożenia szczegółowego programu szkolenia, ze wskazaniem formy i metod nauczania (ćwiczenia, symulacje itp.) oraz ilością godzin zajęć teoretycznych praktycznych,
 - Przedłożenia harmonogramu zajęć szkolenia,
 - Wykonania zajęć szkoleniowych od poniedziałku do piątku maksymalnie do 7 godzin lekcyjnych dziennie z zapewnieniem przynajmniej jednej przerwy na posiłek,
 - Wyposażenia sal szkoleniowych w odpowiedni sprzęt dydaktyczny, a uczestników w materiały szkoleniowe niezbędne do prawidłowej realizacji programu szkolenia,
 - Dostarczenia kompletu materiałów szkoleniowych Zamawiającemu,
 - Zapewnienia warunków zgodnych z przepisami BHP w trakcie trwania szkolenia
 - Zapewnienia uczestnikom szkolenia wyżywienia: tj. ciastka, kawa i herbata, posiłek regeneracyjny – obiad,
 - Prowadzenia dokumentacji fotograficznej z przeprowadzonego szkolenia, a po zakończeniu dostarczenie płyty ze zdjęciami do Zamawiającego
 - Pokrycia kosztów niezbędnych badań lekarskich jeżeli specyfika szkolenia tego wymaga. Koszt badań należy ująć w cenie szkoleń
 - Wyrobienie 12 uczestnikom książeczki sanitarno – epidemiologicznej
 - Zapewnienie dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca przeprowadzenia szkolenia i w drodze powrotnej dla 12 uczestników szkolenia

Realizator projektu

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Nowych Ostrowach

Tel. 24 356 15 75, gops.noweostrowy@gmail.com



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Projekt "Nowa szansa" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

- Ubezpieczenia uczestników szkolenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.
Koszt ubezpieczenia NW należy ująć w koszcie kursu.

1. Zgodnie z art. 36 ust.4 ustawy z dnia 29.01.2004 Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 223 z 2007 r., poz. 1655 ze zm.) oświadczam, że (~~niepotrzebne skreślić~~): **nie powierzę** wykonania zamówienia podwykonawcy/ **powierzę** wykonanie zamówienia podwykonawcom w następującym zakresie:

Wskazanie części zamówienia którą Wykonawca powierzy do wykonania podwykonawcom¹:

.....
..... dnia2011 r.

.....
Podpis osoby upoważnionej do podpisania oferty

¹ Wpisać nr zadania i wskazać część, jeżeli dotyczy