



Zamówienie nr CAZ.OS.251/5/12

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy/ imię i nazwisko.....

Adres Wykonawcy.....

Adres poczty elektronicznej Wykonawcy.....

Adres strony internetowej wykonawcy.....

Nr telefonu

Nr faxu.....

Regon

Numer NIP

Zobowiązanie Wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na

„.....”
oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami SIWZ za cenę:

Cena oferty:

cena netto zł

(słownie)

podatek VAT zł

cena brutto..... zł

(słownie)

Cena jednostkowa na jednego uczestnika szkolenia

cena brutto..... zł

(słownie)

Wykaz osób do kontaktu:

Imię i Nazwisko: nr telefonu:.....

Oświadczam, że zapoznałem się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.

Oświadczam, że uważam się za związanego z ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

Oświadczam, że załączone do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia postanowienia umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuje się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy*
lub osoby upoważnionej *)

*niepotrzebne skreślić



Zamówienie nr CAZ.OS.251/5/12

Załącznik nr 2

FORMULARZ CENOWY

Nazwa Wykonawcy
Adres Wykonawcy
Nr telefonu

Cena ofertowa za wykonanie przedmiotu zamówienia:

Lp.	Przedmiot	Ilość	Cena jednostkowa netto	Netto (kol .3 x kol.4)	Kwota VAT**	Brutto (kol. 5 + kol. 6)
1	2	3	4	5	6	7
OGÓŁEM						

Wartość pozycji OGÓŁEM należy przenieść do formularza ofertowego.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy*
lub osoby upoważnionej *)

*niepotrzebne skreślić
** zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt. 29 c Ustawy o podatku od towarów i usług (Dz.U. 2011 nr 77 poz. 1054) usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w całości ze środków publicznych są zwolnione od podatku



Załącznik nr 3

Zamówienie nr CAZ.OS.251/5/12

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Niniejszym zgodnie z art. 22 ust.1 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.), oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone szczegółowo w specyfikacji istotnych warunków zamawiającego, dotyczące w szczególności:

1. Posiadamy odpowiednie wymagane przepisami prawa uprawnienia do wykonywania działalności szkoleniowej
2. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie
3. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy*
lub osoby upoważnionej *)

*niepotrzebne skreślić



Zamówienie nr CAZ.OS.251/5/12

Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Nie podlegam(y)*/ podlegam(y)* wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U nr 223 z 2007 poz.1655 z późniejszymi zmianami).

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy*
lub osoby upoważnionej *)

*niepotrzebne skreślić



Zamówienie nr CAZ.OS.251/5/12

Załącznik nr 6

WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG (PRAC PODOBNYCH)

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Nr telefonu

Lp.	Nazwa szkolenia	Podmiot zlecający	Miejsce wykonania	Ilość przeszkolonych osób w ramach szkolenia	Data wykonania usługi	Wartość szkolenia

.....

(miejsce i data)

.....

(podpis i pieczęć Wykonawcy*
lub osoby upoważnionej *)

* niepotrzebne skreślić



Zamówienie nr CAZ.OS.251/5/12

Załącznik nr 7

WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Nr telefonu

Lp.	Nazwisko i imię	Przygotowanie zawodowe, uprawnienia, kwalifikacje doświadczenie, wykształcenie	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami *

oświadczam, że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności osoby wskazane w wykazie posiadają wszelkie wymagane ustawowo uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu niniejszego postępowania.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy*
lub osoby upoważnionej *)

* należy wpisać odpowiednio (umowa o pracę, umowa zlecenie, inne)



Zamówienie nr CAZ.OS.251/5/12

Załącznik nr 8

WYKAZ NARZĘDZI, WYPOSAŻENIA ZAKŁADU I URZĄDZEŃ TECHNICZNYCH

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Nr telefonu

Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług w celu realizacji zamówienia, wymagany jest w celu potwierdzenia, że Wykonawca dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym.

Lp.	Nazwa narzędzi, urządzeń	ilość	Informacja o podstawie dysponowania tymi zasobami**
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Jeśli Wykonawca polega na potencjale technicznym innych podmiotów należy do powyższego wykazu dołączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji wykazanych narzędzi, wyposażenia, urządzeń na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy*
lub osoby upoważnionej *)

*niepotrzebne skreślić

** własność, itp.



Zamówienie nr CAZ.OS.251/5/12

Załącznik nr 9

Wykaz miejsc prowadzenia zajęć praktycznych i teoretycznych

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Nr telefonu

Wykaz miejsc prowadzenia zajęć praktycznych i teoretycznych wymagany jest w celu potwierdzenia, że Wykonawca dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym.

Lp.	Nazwa i adres (zakładu, firmy, pomieszczenia, miejsca)	Zajęcia teoretyczne/zajęcia praktyczne (wskazać odpowiednio)	Informacja o podstawie dysponowania tymi zasobami**
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Jeśli Wykonawca polega na potencjale technicznym innych podmiotów należy do powyższego wykazu dołączyć pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji wykazanych pomieszczeń(miejsc) na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

.....

(miejsce i data)

.....

(podpis i pieczęć Wykonawcy*
lub osoby upoważnionej *)

*niepotrzebne skreślić

** własność, dzierżawa, umowa użyczenia itp.