



Mazowiecki Szpital Wojewódzki
im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

FORMULARZ OFERTOWY

<p><u>Wykonawca/Wykonawcy*:</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)</i></p> <p><u>reprezentowany przez:</u></p> <p>.....</p> <p><i>(imię, nazwisko, stanowisko/tytuł do reprezentacji)</i></p> <p>Zakres reprezentacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - do reprezentowania w postępowaniu - do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy - do zawarcia umowy* <p>*niepotrzebne skreślić</p>	<p><u>Zamawiający:</u></p> <p>Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. ul. Poniatowskiego 26 08-110 Siedlce</p>
---	---

OFERTA NA REALIZACJĘ SZKOLENIA:

„Diagnostyka metodą PRECHTLA- kurs podstawowy”

1. Oferujemy wykonanie zamówienia dotyczącego:

- 1) przeprowadzenia szkolenia dla 1 osoby - fizjoterapeuty pt. „Diagnostyka metodą Prechtla -kurs podstawowy” za kwotę:zł brutto (słownie: zł brutto),
netto.....zł (słownie:zł netto)
w tym VAT:zł (słownie:zł)

Cena jednostkowa:

netto zł (słownie.....zł netto),

bruttozł (słownie..... zł brutto)

Nazwa Wykonawcy

Oświadczenie Wykonawcy :

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty w trybie zapytania ofertowego oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu:

- 1) posiadam uprawnienie do wykonywania działalności lub czynności określonej zapytaniem ofertowym o ile przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- 2) znajduję się w sytuacji ekonomiczno-finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie umowy,
- 3) dysponuje potencjałem organizacyjnym i technicznym a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 4) zakres prowadzonej przez mnie działalności obejmuje świadczenie usług określonych w przedmiocie zapytania ofertowego.

.....
data i czytelny podpis osoby
upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w poniższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
data i czytelny podpis osoby
upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

Załączono:

- 1) Program szkolenia,
- 2) Harmonogram szkolenia,
- 3) Wzór zaświadczenia, który otrzymują uczestnicy po zakończonym szkoleniu,
- 4) Oświadczenie o spełnieniu warunków - Załącznik nr 2.
- 5) Oświadczenie o braku powiązań osobowych i kapitałowych – Załącznik nr 3,
- 6) Wykaz przeprowadzonych szkoleń – Załącznik nr 4,
- 7) Wykaz osób – Załącznik nr 5,
- 8) Pełnomocnictwo – w przypadku gdy Wykonawcę reprezentuje Pełnomocnik.