

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

## FORMULARZ OFERTOWY NR ...10/2021/K

Wykonawca: Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

.....

Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

.....

Nr telefonu ..... Nr faksu .....

NIP ..... Nr REGON .....

Adres e-mail: .....

Realizacja dla 126 funkcjonariuszy/pracowników Policji szkolenia w zakresie BHP dla pracodawców i innych osób kierujących pracownikami oraz realizacja dla 5 funkcjonariuszy/pracowników Policji szkolenia okresowego w zakresie BHP dla pracowników służby bezpieczeństwa i higieny pracy i osób wykonujących zadania tej służby – zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 180, poz. 1860). Szkolenie przeprowadzone zostanie w formie samokształcenia kierowanego, z przeznaczeniem jednego dnia (8 godzin lekcyjnych) na uzupełnienie wiedzy oraz przeprowadzenie egzaminu. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia i egzaminu w każdej z następujących lokalizacji:

- KWP zs. w Radomiu ul. 11 Listopada 37/59 – szkolenie okresowe BHP dla pracodawców i innych osób kierujących pracownikami;
- KWP zs. w Radomiu ul. 11 Listopada 37/59 – szkolenie okresowe BHP dla pracowników służby bezpieczeństwa i higieny pracy i osób wykonujących zadania tej służby;
- KMP Płock Al. Kilińskiego 8 – szkolenie okresowe BHP dla pracodawców i innych osób kierujących pracownikami.

Nazwa szkolenia zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27.07.2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 180, poz. 1860)	Ilość osób do przeszkolenia	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość netto w zł	Wartość brutto w zł
Szkolenie okresowe BHP dla pracodawców i innych osób kierujących pracownikami	126				
Szkolenie okresowe BHP dla pracowników służby bezpieczeństwa i higieny pracy i osób wykonujących zadania tej służby	5				
<b>RAZEM:</b>					

Przy udzieleniu tego zamówienia zastosowano aspekt społeczny dotyczący oświadczenia Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków, opłat i składek na ZUS lub KRUS.

**Oświadczenia Wykonawcy:**

Oświadczam, że

*/należy zaznaczyć właściwe/*

- nie zalegam z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
- uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych ww. płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

....., dn. ....

*/miejsowość/*

*/dzień, miesiąc, rok/*

.....  
pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy