

Załącznik nr 2 do Zaprośzenia**OFERTA CENOWA**

Nazwa Wykonawcy: SEKA SA Oddział Bydgoszcz
Siedziba Wykonawcy: ul. Michała Pacy 37, 04-386 Warszawa
Adres Wykonawcy ul. Królowej Jadwigi 18, 85-231 Bydgoszcz
Nr tel 52 522 57 50/ nr fax:
E-mail:bydgoszcz@seka.pl
NIP 1130122021

A. Wartość przedmiotu zamówienia:

Lp.	Rodzaj szkolenia	Ilość osób	Cena netto w zł za osobę	Wartość netto w zł (kol. 3 x kol. 4)
1	2	3	4	5
1	Pracownicy na stanowiskach robotniczych	28	40	1120
2	Pracownicy administracyjno-biurowi, działalności medycznej	244	32	7808
3	Kadra kierownicza	17	60	1020
			RAZEM:	9948

B. Wykonawca gwarantuje **stałość cen** przez okres obowiązywania umowy.

C. Termin płatności: **60 dni** od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury potwierdzającej wykonanie usługi.

D. Termin realizacji zamówienia: zgodnie z określonym harmonogramem.

Bydgoszcz, dnia 24.01.2023