|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Documents and Settings\Joanna Korpalska\Pulpit\LOGO new\logo_m.jpg | **System Zarządzania Jakością** | **Procedura Zakupy** |
| **FORMULARZ OFERTOWY****świadczenie usług dla pracowników Miejskiego Przedsiębiorstwa Oczyszczania Sp. z o.o. w Toruniu z zakresu szkoleń okresowych: bhp, p.poż i szkoleń z pierwszej pomocy przedmedycznej** |
| **Znak: SP/P-04/2019** |
| **Załącznik nr 1** **Z** **z dnia …………..** |

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

**Miejskie Przedsiębiorstwo Oczyszczania Sp. z o. o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Grudziądzkiej 159,**  wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez VII Wydział Gospodarczy Sądu Rejonowego w Toruniu pod numerem 0000151221, posiadająca NIP 879-016-92-80, Regon 870525973, o kapitale zakładowym wynoszącym 13 618 000 zł

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Firma: …………………..……………………………….………………………………………………..……

Siedziba:.………………..……………………………………………………………………………………….

NIP:…………………..………………; Regon:……………………………….

**Dane kontaktowe Wykonawcy:**

Nr telefonu:………………………………… ;Nr faksu: ……………..……………………

Adres poczty elektronicznej: ……………………………………………………………………………..

* 1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto:.......................................................................zł,
	w tym ………………………………………………….zł netto.

2. Powyższa cena została obliczona zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj szkolenia | Czasookres | Ilość osób(przewidywana) | Cena jednostkowa szkolenia zł (netto) | Łączna cena szkolenia zł (netto)(iloczyn przewidywanej ilości osób oraz ceny jednostkowej netto za szkolenie) |
| Szkolenie okresowe dla pracodawców i osób kierujących pracownikami  | co 5 lat | 14 |  |  |
| Szkolenie okresowe dla pracowników administracyjno - biurowych | co 6 lat | 11 |  |  |
| Szkolenie okresowe dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach robotniczych | co 3 lata | 85 |  |  |
| Szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej (kurs podstawowy 3 godz.) | - | 85 |  |  |
| Szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej (kurs 8 godz.) | - | 15 |  |  |
| Razem (cena łączna) netto: | - | - | - |  |

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Zapoznałem się z treścią projektu umowy, nie wnoszę do niego zastrzeżeń
i zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych w przypadku gdyby uznano moją ofertę za najkorzystniejszą.

 ........................... dnia ......................................

...................................................................

[ podpis wykonawcy ]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Documents and Settings\Joanna Korpalska\Pulpit\LOGO new\logo_m.jpg | **System Zarządzania Jakością** | **Procedura Zakupy** |
| **WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA** |
| **Znak: SP/P-04/2019** |
| **Załącznik nr 2** |

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

Oświadczam, że dysponuję niżej wymienionymi osobami, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia oraz posiadają kwalifikacje i doświadczenie określone w zapytaniu ofertowym:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie w zakresie przeprowadzania szkoleń z zakresu bhp i ppoż jako wykładowca/trener** | **Doświadczenie w zakresie przeprowadzania szkoleń z zakresu p. pomocy przedmedycznej jako wykładowca/trener** | **Wykształcenie / kurs pedagogiczny** | **Zakres wykonywanych czynności przy realizacji zamówienia** | **Informacja o podstawie dysponowania osobami[[1]](#footnote-1)** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

…………………………… …………………………………………..

Nazwa i adres Wykonawcy Imienna pieczątka i podpis

(lub pieczątka firmowa) osoby upoważnionej lub osób upoważnionych

...............................dn. ..........................................2019 r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Documents and Settings\Joanna Korpalska\Pulpit\LOGO new\logo_m.jpg | **System Zarządzania Jakością** | **Procedura Zakupy** |
| **WYKAZ WYKONANYCH USŁUG** |
| **Znak: SP/P-04/2019.** |
| **Załącznik nr 3** |

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miejsce i rodzaj****Wykonanej usługi** | **Nazwa i adres odbiorcy,****dla którego wykonano****usługę** | **Wartość brutto wykonanej usługi w zł** | **Czas realizacji usługi** (od dnia do dnia) | **Nazwa i adres Wykonawcy usługi**[[2]](#footnote-2) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Na potwierdzenie wykonania ww. usług dołączam dowody określających czy te lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy.

…………………………… …………………………………………..

Nazwa i adres Wykonawcy Imienna pieczątka i podpis

(lub pieczątka firmowa) osoby upoważnionej lub osób upoważnionych

...............................dn. ..........................................2019 r.

1. Należy wskazać podstawę do dysponowania osobą, a w przypadku gdy Wykonawca będzie polegał na osobach zdolnych do wykonywania zamówienia innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków, jest zobowiązany udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kolumnę należy wypełnić w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia. W pozostałych przypadkach można, ale nie trzeba wypełniać kolumny. [↑](#footnote-ref-2)