**Nazwa i adres Wykonawcy:**

nazwa: …………………………………………………………………………………………………

adres: …………………………………………………………………………………………………..

NIP: …………………………………………………………………………………………………….

Osoba uprawniona do reprezentowania wykonawcy, w tym do podpisania umowy: …………………………….….......................................................................................................

**FORMULARZ OFERTOWY**

w zamówieniu o wartości poniżej wartości progowej

**Zakup usługi szkoleniowej z zakresu uzyskania oraz recertyfikacji uprawnień do kontroli Środków Ochrony Indywidualnej chroniących przed upadkiem z wysokości zgodnie z VAX 014 OFE oraz VAX 028 PETZL.**

*(nazwa nadana postępowaniu)*

Numer sprawy: **DZ-ZP-50/24**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**

SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2,

00-150 Warszawa

1. **Nazwa nadana zamówieniu**: Zakup usługi szkoleniowej z zakresu uzyskania oraz recertyfikacji uprawnień do kontroli Środków Ochrony Indywidualnej chroniących przed upadkiem z wysokości zgodnie z VAX 014 OFE oraz VAX 028 PETZL.
2. ***W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy\*:***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Przedmiot zamówienia*** | ***Ilość*** | ***Cena jednostkowa***  ***Netto (zł)*** | ***Cena jednostkowa Brutto (zł)*** | ***Cena oferty brutto (zł) (kol. 3 x 5)*** | ***Pozostałe kryteria (zgodnie z zapotrzebowaniem)*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| *1.* | Szkolenie z zakresu **uzyskania uprawnień** do kontroli Środków Ochrony Indywidualnej chroniących przed upadkiem. | *2 os.* |  |  |  |  |
| *2.* | Szkolenie z zakresu **recertyfikacji uprawnień** do kontroli Środków Ochrony Indywidualnej chroniących przed upadkiem. | *2 os.* |  |  |  |  |

1. ~~Oświadczamy, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielamy:~~

~~- ……….….. \*\* (min. …..) miesięcy rękojmi,~~

~~- ……….….. \*\* (min. …..) miesięcy gwarancji.~~

5. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny   
z wymaganiami Zamawiającego określonymi w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik do ogłoszenia.

6. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: ***szkolenie odbędzie się w miejscu wskazanym przez zamawiającego (na terenie m.st. Warszawy),***

7. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: ***do 10.11.2024 r.***

8. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od ostatecznego terminu składania ofert.

9. **Reklamacje** należy składać na adres: ……………….……….. i nr faksu ………...….….

10. Wykonawca oświadcza , że wypełnił obowiązki informacyjne zgodnie z art. 13 lub art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), wobec każdej osoby fizycznej od której dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu wpisania jej do treści oferty lub załącznika do oferty jako dane osoby reprezentującej Wykonawcę lub uczestniczącej w wykonywaniu zamówienia.

11. **Do Formularza Ofertowego dołączam:**

1. Pełnomocnictwo/upoważnienie jeżeli ofertę podpisuje osoba, której uprawnienie do reprezentowania wykonawcy nie wynika z właściwego rejestru lub wypisu   
   z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
2. Wypełnione oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania (sporządzone wg załączonego wzoru - stanowiący załącznik do ogłoszenia).
3. Aktualny odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego.

12. **Osobą wyznaczoną przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia jest** ………………………………………………….. .

13. **Dane kontaktowe:** tel.: …………. / faks: ……………. /e-mail: …………………………

*…………………..……………………*

*Data, podpis i pieczęć Wykonawcy*