*Załącznik nr 2 – Wzór formularza cenowego.*

**Kurs:** **Ochrona Radiologiczna Pacjenta.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr postępowania: ZP-2/2018/EFS |  |

* 1. **ZAMAWIAJĄCY:**

Szkoła Policealna im. Jadwigi Romanowskiej

ul. Saperów 14e

82-300 Elbląg

* 1. **WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez**:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

* 1. Cena oferty

………………… x………………………… x …………………………= ……………..

(Ilość uczestników) (cena jednostkowa netto) (stawka podatku VAT)\* (cena oferty brutto)

* 1. Doświadczenie:

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat zorganizowałem/am:

🞎 jedno szkolenie/kurs

🞎 dwa szkolenia/kursy

🞎 trzy szkolenia/kursy

🞎 ……………………………..

(inna liczba – w wypadku wykonawców, którzy dysponują co najmniej trzyletnim doświadczeniem edukacyjnym/pedagogicznym w tematyce zbieżnej z tematyką kursu, należy zaznaczyć najniższy kwadrat i opisać swoje doświadczenie zawodowe tak aby spełniać warunki postawione przez Zamawiającego w niniejszym postępowaniu)

* 1. Certyfikat na druku MEN\*\*\*.

Oświadczam, że dla uczestników kursu wydam certyfikat/zaświadczenie o ukończeniu kursu na druku MEN

🞎 TAK

🞎 NIE

* 1. Oświadczam, że warunki przedstawione w ofercie i formularzu cenowym obowiązują mnie przez okres 30 dni od daty ostatecznego terminu składania ofert.

………………… dnia………………….. …………………………….…

*(czytelny podpis)*

* *Jeżeli wykonawca jest zwolniony podmiotowo z płacenia podatku VAT nie wypełnia pola – nie mnoży przez stawkę podatku VAT, jednocześnie informuje Zamawiającego o tym fakcie.*
* *Wykonawca wypełnia formularz cenowy oddzielnie dla każdego kursu, na który składa ofertę.*
* *Cena jednostkowa netto oznacza koszt uczestnictwa w szkoleniu 1 osoby, bez podatku VAT*

*\*\*\* Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź*