

Załącznik nr 2 do  
Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

Na świadczenie usługi organizacji szkolenia w zakresie: Skutecznej komunikacji z pacjentem i jego rodziną w tym z pacjentem ze szczególnymi potrzebami, dla personelu medycznego Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

Zamawiający: Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Transplantologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul Pabianicka 62

Wykonawca:

Nazwa	
Numer identyfikacji podatkowej NIP/REGON	
Adres siedziby	
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, tel./adres e-mail	
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów, tel./adres e-mail	
Oferowana cena	Kwota obejmuje wynagrodzenie za przeprowadzenie szkolenia na terenie zamawiającego, materiały edukacyjne dla uczestników, zaświadczenia ukończenia szkolenia dla uczestników Cena brutto.....za osobogodzinę

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź  
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00  
e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>  
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe składam(y) niniejszą ofertę oświadczając, że oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w Opisie Przedmiotu Zamówienia a za maksymalną:

Cenę netto/osobogodzina (bez podatku VAT):.....PLN

Cenę brutto/osobogodzina (z podatkiem VAT):.....PLN

Słownie.....

**Uwaga:**

\*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,

Lp.	Nazwa usługi	Liczba uczestników szkolenia	Liczba grup szkolenia	Cena jednostkowa za 1 uczestnika netto (w zł)*	Stawka podatku VAT (w%)	Łączna cena netto (w zł)*	Łączna cena brutto (w zł)*
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Na świadczenie usługi organizacji szkolenia w zakresie: Skutecznej komunikacji z pacjentem i jego rodziną w tym z pacjentem ze szczególnymi potrzebami, dla personelu medycznego WWCOiT im. M. Kopernika						

2. Oświadczamy, że:

1. W cenie oferty zostały uwzględnione wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia jakie ponosi Wykonawca, w tym koszty organizacji i przeprowadzenia szkolenia ewentualnych szkoleń uzupełniających oraz wszelkie należne cła i podatki oraz wszelkie inne bez których nie można wykonać przedmiotu zamówienia, a także ewentualne upusty i rabaty.
2. Przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie wymaganym przez Zamawiającego, na zasadach określonych we Wzorze i w Opisie Przedmiotu Zamówienia;
3. Zapoznałem(liśmy) się ze Wzorem umowy, który jest integralną częścią Zapytania ofertowego i akceptuję(jemy) go bez zastrzeżeń oraz zobowiązuję(jemy) się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na określonych przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. ....
2. ....

*Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam(y), że wszystkie dane zawarte w ofercie oraz załącznikach oferty są prawdziwe.*

.....

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź  
**SEKRETARIAT** tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; **CENTRALA** tel. (42) 689 50 00  
 e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>  
 NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957

