



**POMOC TECHNICZNA**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO

**ŚWIĘTOKRZYSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W KIELCACH**  
**WYDZIAŁ CERTYFIKACJI I ROZWOJU REGIONALNEGO**

25-516 Kielce, Al. IX Wieków Kielc 3, [www.kielce.uw.gov.pl](http://www.kielce.uw.gov.pl)  
tel. 0-41 342 16 89, fax: 0-41 342 11 93; e-mail: [sekretariat.wcrr@kielce.uw.gov.pl](mailto:sekretariat.wcrr@kielce.uw.gov.pl)

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2007-2013.

Załącznik nr 2

.....  
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**Wydział Certyfikacji i Rozwoju  
Regionalnego  
Świętokrzyski Urząd  
Wojewódzki w Kielcach  
Aleja IX Wieków Kielc 3  
25-516 Kielce**

**FORMULARZ OFERTOWY**

W nawiązaniu do zaproszenia na przeprowadzenie szkolenia zamkniętego pn. ***Procedura zwrotu oraz umarzania nienależnie wydatkowanych środków pochodzących z funduszy unijnych.*** informujemy że:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (załącznik nr 1) za:
  - 1.1.cenę netto=brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia: .....zł  
(słownie złotych:.....)  
podatek VAT – zwolniony
2. Do formularza ofertowego załączamy szczegółowy opis programu szkolenia wraz z opisem metod szkoleniowych niezbędnych do jego przeprowadzenia, stanowiący integralną część niniejszego Formularza ;
3. Do formularza ofertowego załączamy tabelę Wykaz przeprowadzonych szkoleń w ciągu ostatnich 3 lat z tematyki objętej programem szkolenia;

**Tab.** Wykaz przeprowadzonych szkoleń (nie mniej niż 3) w ciągu ostatnich 3 lat z tematyki objętej programem szkolenia. Dotyczy każdego z trenerów osobiście prowadzących szkolenie.

<b>L.p.</b>	<b>Imię i nazwisko trenera</b>	<b>Tematyka szkolenia (w tym tytuł szkolenia)</b>	<b>Data realizacji szkolenia (od 30 sierpnia 2010 do 30 sierpnia 2013)</b>	<b>Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano szkolenie</b>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

4. Do formularza ofertowego załączamy tabelę *Wykaz dodatkowych materiałów szkoleniowych dla uczestników szkolenia*.

**Tab.** *Wykaz dodatkowych materiałów szkoleniowych dla uczestników szkolenia.*

Lp	Nazwa materiału szkoleniowego (opis)

5. Przyjmujemy wymagany w zaproszeniu termin realizacji zadania. Zgodnie z punktem VI. Opisu przedmiotu zamówienia proponujemy następujące terminy realizacji szkolenia:.....
6. Oświadczamy, że zgadzamy się z opisem przedmiotu zamówienia (zał. 1) i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i czasie wyznaczonym przez Zamawiającego.

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ roku

.....  
(podpis osoby uprawnionej)