Załącznik nr **1**  
 (dot. L.dz. C-WK -786/DK/2025/JW)

……………………………………….. ………………………………………..  
 (pieczęć Wykonawcy) (miejscowość i data)

**FORMULARZ OFERTOWY**

Zawarta w formularzu oferta dotyczy przeprowadzenia na rzecz Zamawiającego:

**Kursu na operatora dźwigów towarowo-osobowych ze sterowaniem wewnętrznym oraz dźwigów szpitalnych – kat. I D wraz z egzaminem kwalifikacyjnym dla 5 osób.**

Tabela 1. Wartość usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | | | | | |
| **Nazwa zarejestrowana** | | **Adres** | **NIP**  **REGON** | **Telefonu**  **Faksu** | **Adres  e-mail** |
|  | |  |  |  |  |
| **USŁUGA** | | **Wartość usługi netto\* dla 1 uczestnika** | | **Łączna wartość usługi netto\*** | |
| **1.** | **Szkolenie** | …………………………………**zł**  (**słownie**………………………….………………………………...…………………………………….) | | ………………………………**zł**  (**słownie**……………………….….……………………………...…...…………………………..) | |
| **2.** | **Egzamin** | …………………………………**zł**  (**słownie**………………………….………………………………...…………………………………….) | | ………………………………**zł**  (**słownie**……………………….….……………………………...…...…………………………..) | |
| **Łącznie** | | | | ………………………………**zł**  (**słownie**……………………….….……………………………...…...…………………………..) | |

\*szkolenie jest finansowane w całości ze środków publicznych i jest zwolnione od podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11 marca 2004 r. *o podatku od towaru i usług* (Dz. U. z 2024 r. poz. 361 ze zm.).

……………………………………. …………………………………….

(miejscowość i data) (pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)