Formularz cenowy dla zadania pn. **„Przeprowadzenie cyklu szkoleń okresowych w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy dla pracowników ZOZ Ropczyce”.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowiska** | **Ilość osób do szkolenia** | **Cena jednostkowa w zł netto** | **Suma w zł netto** |
| 1 | Pracowników zatrudnionych na stanowiskach robotniczych | 73\* |  |  |
| 2 | Administracyjno-biurowe | 41\* |  |  |
| 3 | Administracyjno-biurowe w szczególności pracowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą | 330\* |  |  |
| 4 | Pracodawców i innych osób kierujących pracownikami | 27\* |  |  |

Ogółem wartość oferty\*\*:

………………………………………….. zł netto

…….% vat tj. ………………………….. zł

………………………………………….. zł brutto

\*podane ilości są ilościami szacunkowymi. W trakcie obowiązywania umowy mogą ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu w zależności od faktycznych potrzeb Zamawiającego. Wykonawcy nie przysługuje wobec Zamawiającego roszczenie odszkodowawcze z tytułu niewykorzystania zakresu ilościowego oraz niewykorzystania całej wartości umowy.

\*\*Cena ofertowa brutto musi uwzględniać wszelkie koszty jakie Wykonawca poniesie w związku z realizacją przedmiotu zamówienia.

………………………………………………………………..

*(kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*