

G M I N N Y O Ś R O D E K P O M O C Y S P O Ł E C Z N E J  
W A D A M O W I E

Adamów 11b, 22-442 Adamów  
tel./fax (84) 618 77 29, e-mail: gops@adamow.gmina.pl  
REGON 006055611, NIP 9222305093

GOPS.2202.6.2025

Załącznik nr 3

## FORMULARZ OFERTOWY

### I. ZAMAWIAJĄCY

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Adamowie  
Adamów 11b, 22-442 Adamów  
NIP: 9222305093; REGON 006055611

### II. OFERENT

Pełna nazwa oferenta .....

Adres lub siedziba oferenta .....

Nr telefonu/fax. ...., Adres e-mail .....

NIP: ..... REGON: .....

Numer rachunku bankowego .....

Osoba do kontaktów .....

### III. WYCENA ZAMÓWIENIA

W nawiązaniu do rozszereżenia cenowego nr GOPS.2202.6.2025 z dnia 5 grudnia 2025 r. dotyczącego świadczenia usługi przeprowadzenia szkolenia opiekunów faktycznych (nieformalnych) z opatrywania ran, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w rozszereżeniu cenowym zgodnie z niżej ujętymi kwotami:

L.p.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jedn. netto (w zł)	Wartość netto (w zł)	Stawka % podatku	Kwota podatku (w zł)	Wartość brutto (w zł)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Szkolenie z opatrywania ran dla 1 opiekuna faktycznego (8 godzin zegarowych, w tym 6 godzin teorii i 2 godziny praktyki)	osoby	5					
<b>Razem wartość brutto słownie (w złotych):</b>								

Do realizacji usługi szkoleniowej zostanie skierowana osoba posiadająca następujące kwalifikacje:

.....  
(należy wskazać posiadane wykształcenie, kwalifikacje lub specjalistyczne kursy instruktorskie)

Na potwierdzenie posiadanych kwalifikacji do oferty dołączam odpowiednie dowody (dyplom, certyfikat, zaświadczenie).



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**G M I N N Y   O Ś R O D E K   P O M O C Y   S P O Ł E C Z N E J  
W   A D A M O W I E**

Adamów 11b, 22-442 Adamów

tel./fax (84) 618 77 29, e-mail: gops@adamow.gmina.pl

REGON 006055611, NIP 9222305093

W zakresie obejmującym przedmiot niniejszego zamówienia, zrealizowałem minimum 2 szkolenia na rzecz:

1. ....,

2. ....

(należy wskazać nazwę i adres podmiotu zlecającego przeprowadzenie szkolenia oraz termin szkolenia)

Na potwierdzenie posiadanego doświadczenia do oferty dołączam odpowiednie dowody (referencje, oświadczenia lub inne).

**IV. OŚWIADCZAM, ŻE:**

- a) zapoznałem się z rozeznaniem cenowym, akceptuję wszystkie zawarte w nim postanowienia, uzyskałem konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty;
- b) zapoznałem się z informacjami zawartymi we wzorze umowy (załącznik nr 2) i zobowiązuje się do jej podpisania w wyznaczonym przez zamawiającego miejscu i terminie;
- c) podana cena brutto zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia;
- d) posiadam uprawnienia do realizacji przedmiotu zamówienia;
- e) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do realizacji przedmiotu zamówienia;
- f) dysponuję osobami posiadającymi niezbędne kwalifikacje, zdolnymi do realizacji zamówienia;
- g) posiadam niezbędne do realizacji zamówienia środki finansowe i techniczne;
- h) nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1497, 1859);

.....  
Miejsce i Data

.....  
Pieczęć i podpis osoby  
upoważnionej do reprezentowania wykonawcy



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską

