(pieczęć adresowa Wykonawcy) ............................, dn. ……-……-2017 r.

Pełna nazwa firmy:

................................................................................................................

................................................................................................................

Adres firmy: ...........................................................................................

 (kod, miasto, ulica, numer domu)

Województwo i powiat: .........................................................................

Nr tel. .....................................................................................................

Nr fax. ....................................................................................................

Adres e – mail ........................................................................................

Strona www. ..........................................................................................

NIP: ........................................................................................................

REGON: .................................................................................................

Nazwa banku i nr oddziału .....................................................................
Nr rachunku bankowego *(26 cyfrowy w standardzie NRB):*

.................................................................................................................

**OFERTA NA PRZEPROWADZENIE AUTORYZOWANYCH SZKOLEŃ CISCO z zakresu IT**

Do: **POLSKIEJ AGENCJI ŻEGLUGI POWIETRZNEJ**

**ul. Wieżowa 8, 02-147 Warszawa**

**NIP 5222838321, REGON 140886771**

W odpowiedzi na ogłoszenie składamy ofertę **na przeprowadzenie autoryzowanych szkoleń CISCO z zakresu IT** określonej/go w Opisie przedmiotu zamówienia, zgodnie
z wypełnionym Formularzem cenowym, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej oferty**:**

**Za cenę oferty w wysokości:**

**CENA OFERTY NETTO/BRUTTO z podziałem na osobę w PLN:**

**ICND 1 – Interconnecting Cisco Network Devices Part 1 v.3.0 w Warszawie lub Krakowie …………….**

**ICND 2 – Interconnecting Cisco Network Devices, Part 2 v.3.0 w Warszawie lub Krakowie …………….**

**ICND 2 – Interconnecting Cisco Network Devices, Part 2 v.3.0 w Warszawie …………….**

**ICND 2 – Interconnecting Cisco Network Devices, Part 2 v.3.0 w Poznaniu …………….**

**SIMMOS – Implementing Cisco Secure Mobility Solutions v.1.0 w Warszawie …………….**

**TSHOOT** *-* **Troubleshooting and Maintaining Cisco IP Networks v.2.0 w Warszawie ………………**

**ROUTE - Implementing Cisco IP Routing v.2.0 w Warszawie ……………………**

**CENA OFERTY NETTO/BRUTTO: (cena oferty netto/brutto x ilość uczestników)
+ (cena oferty netto/brutto x ilość uczestników)+ (cena oferty netto/brutto x ilość uczestników)+ (cena oferty netto/brutto x ilość uczestników)+ (cena oferty netto/brutto x ilość uczestników)+ (cena oferty netto/brutto x ilość uczestników)+(cena oferty netto/brutto x ilość uczestników) =………..........................................................................**

Powyższa cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia. Oświadczamy, że podana w ofercie stawka podatku VAT jest zgodna z przepisami ustawy
z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054,

z późn. zm).

**Warunki płatności ………………………………………..** (preferujemy …… dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury).

**Termin wykonania zamówienia: ………………… dni roboczych.**

**Termin ważności oferty………………………….** (nie krótszy niż 30 dni).

**Jednocześnie oświadczamy, że:**

1. Wszelką korespondencję w niniejszej sprawie należy kierować na poniższy adres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres mailowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr faksu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osoba do kontaktu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oświadczamy, że sposób reprezentacji naszego przedsiębiorstwa/konsorcjum\* dla potrzeb niniejszego postępowania jest następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

Status prawny oferenta i jego uprawnienia do występowania w obrocie prawno – gospodarczym:

* Wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego lub wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
* NIP,
* REGON,
* Dokument potwierdzający status certyfikowanego ośrodka szkoleniowego CISCO – CISCO LEARNING PARTNER

*Podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy*

*……………………………………*

**\*/** niepotrzebne skreślić