**Formularz cenowy**

**Udział w pracach komisji egzaminacyjnej z zakresu Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość przeprowadzonych egzaminów** | **Cena za jednorazowy udział w komisji****w zł****(netto/brutto)** | **Wartość** **netto/ brutto** **w zł** **kol. 3x4** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | **Udział w pracach komisji egzaminacyjnej z zakresu Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy** | 13 |   |   |
|  |  |  |  |  |

 Akceptujemy warunki umowy.

Firma działa na podstawie wpisu do ewidencji/KRS\* pod numerem:………………………………………..

Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest: …………………………………………………………

Do wzajemnego współdziałania przy wykonywaniu umowy ze strony wykonawcy jest: ………………………………………………………………………….

Numer telefonu: ……………………………………………………………………………….

NIP: ……………………………………………………………….

REGON: …………………………………………………………

Numer konta bankowego: ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………….

 podpis/pieczątka