Nazwa firmy........................................................................................................................................................

Adres firmy .........................................................................................................................................................

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż firmy) ..................................................................................................

Nr KRS ………………………..…….………….. NIP/Pesel ……………………………….……………………..

Imię i Nazwisko osoby do kontaktu ................................................................................................................

Kontakt: tel. ………………..………………, fax ………………..….…, mail ..........................................................

**Regionalna Dyrekcja Ochrony Środowiska we Wrocławiu**

**pl. Powstańców Warszawy 1**

**50-153 Wrocław**

# **O F E R T A**

Nawiązując do zapytania cenowego realizowanego bez stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2164) – w myśl art. 4 pkt. 8: *Ustawy nie stosuje się do zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości 30 000 euro* w sprawie przeprowadzenia szkolenia wraz z egzaminem w celu uzyskania uprawnień dla operatora bezzałogowego statku powietrznego do lotów w zasięgu wzroku (UAVO VLOS) w kategorii do 5 kg dla jednego pracownika Regionalnej Dyrekcji Ochrony Środowiska we Wrocławiu, wyrażam chęć jego wykonania za kwotę:

........................................... zł/netto, ........................................ zł/brutto, w dniach……………………………….. w miejscu……………………………………………………….

1. Oświadczam że:
2. posiadam wpis na listę Urzędu Lotnictwa Cywilnego uprawniający do przeprowadzania szkoleń zakończonych egzaminem (UAVO VLOS) w kategorii do 5 kg, nr wpisu ULC……………………………
3. przeprowadzę szkolenie i egzamin na terenie miasta Wrocławia lub w odległości do 15 km od jego granic administracyjnych,
4. ureguluję wszelkie opłaty oraz załatwię wszelkie formalności związane z przeprowadzeniem   
   badań lekarskich,
5. udostępnię drona, materiały szkoleniowe oraz urządzenia niezbędne do przeprowadzenia szkolenia   
   i egzaminu,
6. na czas szkolenia oraz egzaminu będę posiadał opłacone ubezpieczenia OC dla uczestnika szkolenia,
7. ureguluję wszelkie opłaty związane z przeprowadzeniem egzaminu państwowego oraz wydaniem świadectwa kwalifikacji.
8. Osoba do kontaktu:

Imię i Nazwisko osoby do kontaktu ................................................................................................................

1. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami postępowania o udzielenie zamówienia publicznego   
   i projektem umowy oraz akceptuję je bez zastrzeżeń.
2. Akceptuję proponowane warunki płatności, w tym m.in.: 21-dniowy termin zapłaty
3. Nazwa i nr aktualnego konta bankowego ..................................................................................................

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

Data, imię i nazwisko podpisującego/cych