

# ZAMÓWIENIE

Prosimy o przesłanie zgłoszenia na adres: [szkolenia@apexnet.pl](mailto:szkolenia@apexnet.pl)**Dane odbiorcy** (proszę wpisać DRUKOWANYMI LITERAMI)

|                                                    |               |              |
|----------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Pełna nazwa:                                       |               | NIP:         |
| Ulica:                                             | Kod pocztowy: | Miejscowość: |
| Osoba do kontaktu:                                 | Tel:          | E-mail:      |
| Proszę o przesłanie faktury na adres e-mail: ..... |               |              |

**Dane nabywcy** (wypełniać tylko w przypadku, gdy są inne niż dane odbiorcy)

|              |               |              |
|--------------|---------------|--------------|
| Pełna nazwa: |               | NIP:         |
| Ulica:       | Kod pocztowy: | Miejscowość: |

**Szkolenie**

|                                                                                                                                           |                                                                                             |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  Tytuł szkolenia:                                          |  Miasto: |  Termin: |
| Certyfikacja wykonawców – nowe narzędzie weryfikacji warunków udziału, dokumentowania, oceny wykonawców oraz przegląd zmian PZP 2025–2026 | Warszawa                                                                                    | 17-18 września 2026                                                                         |
| Szkolenie VOD:                                                                                                                            |                                                                                             |                                                                                             |

Szkolenie możesz wybrać również później, skontaktujemy się w tej sprawie

**Zgłaszamy do udziału w ww. szkoleniu następujące osoby:**

| LP.          | Imię i nazwisko | Dział/Wydział | E-mail indywidualny uczestnika<br><b>UWAGA!</b><br>E-mail jest jednocześnie loginem do <b>EduStrefy</b> : miejsca, w którym są materiały szkoleniowe. | Cena netto |
|--------------|-----------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1            |                 |               |                                                                                                                                                       |            |
| 2            |                 |               |                                                                                                                                                       |            |
| 3            |                 |               |                                                                                                                                                       |            |
| RAZEM netto: |                 |               |                                                                                                                                                       |            |

☐ Oświadczamy, że ww. szkolenie jest finansowane przynajmniej w 70% ze środków publicznych oraz ma charakter kształcenia zaw. lub służy przekwalifikowaniu zaw., dlatego korzystamy z przysługującego nam zwolnienia z Vat.  
**Płatność za szkolenie nastąpi po przesłaniu oryginału faktury po odbytych szkoleniu (za wyjątkiem Studium PZP, pakietów szkoleniowych i szkoleń wideo).**

☐ Zwolnienie z Vat

☐ Jestem płatnikiem VAT. **Należność zostanie przelana po wysłaniu niniejszego zgłoszenia.**

☐ Vat 23%

Płatność za szkolenie powinna zostać przelana na konto ApexNet w Santander Bank Polska S.A., Nr 22 1090 1056 0000 0001 2028 7894

RAZEM brutto:

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w celu realizacji usługi szkoleniowej przez administratora danych, którym jest ApexNet Sp. z o.o. Sp. k. Mam świadomość, iż integralną częścią szkolenia jest dostęp do EduStrefy – platformy internetowej, gdzie uczestnicy otrzymają m.in. materiały szkoleniowe. Więcej informacji o przetwarzaniu danych osobowych przez ApexNet znajduje się w Polityce Prywatności dostępnej na stronie internetowej [www.apexnet.pl](http://www.apexnet.pl)

☐ Akceptuję regulamin szkoleń otwartych, regulamin strony internetowej oraz regulamin DSA ApexNet dostępny na stronie internetowej [www.apexnet.pl](http://www.apexnet.pl)

☐ Proszę o kontakt w sprawie rezerwacji noclegu za pośrednictwem organizatora

.....  
Data

.....  
Podpis osoby upoważnionej do złożenia zamówienia