

CKU – DG 17/2019/EFS-ZD

.....
miejsowość, dnia

**FORMULARZ OFERTOWY
ZAPYTANIE OFERTOWE**

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	Przeprowadzenie kursu fitoterapii i ziołarstwa w ramach projektu „Spełnimy Twoje zawodowe marzenia” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
ZAMAWIAJĄCY	Gmina Miasta Toruń, ul. Wały Gen. Sikorskiego 8, 87-100 Toruń NIP 879-000-10-14 , reprezentowaną przez: Centrum Kształcenia Ustawicznego w Toruniu, Pl. Św. Katarzyny 8, 87-100 Toruń
WYKONAWCA Adres, NIP, Regon, Numer telefonu / fax Internet http: // e-mail	
Cena brutto całego zamówienia	Cyfrowo: Słownie:
Wpis usługi szkoleniowej do Bazy Usług Rozwojowych - BUR	Posiadam/nie posiadam wpisu usługi szkoleniowej do BUR* * niepotrzebne skreślić
Termin realizacji zamówienia	zgodnie z pkt. V Zapytania ofertowego
Data Podpis	

- Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.

.....
Podpis wykonawcy

Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego stanowiącego integralną część oferty są (jeżeli Wykonawca dołączy załączniki):

.....
.....