

CKU – DG 28/2019/EFS-ZD

.....
miejsowość, dnia

FORMULARZ OFERTOWY
ZAPYTANIE OFERTOWE

| | |
|--|--|
| PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA | Przeprowadzenie kursu bioenergoterapii 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):

.....
.....