#### C:\Users\Mariola Zięba\Desktop\poziom_achromat.jpeg.jpg

#### CKU – DG 26/2021/EFS - ZD

#### ...……………………,….…….....……

#### miejscowość, dnia

#### FORMULARZ OFERTOWY

#### ZAPYTANIE OFERTOWE

|  |  |
| --- | --- |
| **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | Przeprowadzenie  **Kursu dla kandydatów na diagnostów samochodowych**  **dla 3 uczestników** projektów: „Spełnimy Twoje zawodowe marzenia 2” i „Spełnimy Twoje zawodowe marzenia” współfinansowanych 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: ……………………………………………………………….** |
| **Posiadam wpis do BUR** | **TAK/NIE\***  **\***niepotrzebne skreślić |
| Miejsce realizacji zajęć |  |
| **Wykonawca oświadcza, iż zapoznał się z treścią wzoru umowy i akceptuje go w całości.** | |
| **Termin realizacji zamówienia** | **zgodnie z pkt. II.2 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):

…………………………………………………………………………………………………...