#### 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):

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