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

#### CKU-DG 65/2023/EFS-ZD

####  ...……………………,….…….....……

####  miejscowość, dnia

#### FORMULARZ OFERTOWY

#### ZAPYTANIE OFERTOWE

|  |  |
| --- | --- |
| **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **Przeprowadzenie kursu „kosmetycznego” dla 9 uczestników projektu „Spełnimy Twoje zawodowe marzenia 2” 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 , działająca poprzez: 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 (przeszkolenie 9 osób)** | **Cyfrowo: ………………………………………………………………****Słownie: ……………………………………………………………….** |
| Miejsce realizacji zajęć teoretycznych | **Toruń, ul ………………………….** |
| **Wykonawca oświadcza, iż zapoznał się z treścią wzoru umowy i akceptuje go w całości.** |
| **Termin realizacji zamówienia** | **zgodnie z pkt. III.3 i V.1 Zapytania ofertowego** **październik/listopad 2023 r.**  |
| 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

**UWAGA**

**Wykonawca dołącza do oferty:**

1. załącznik nr 2 - Oświadczenie o doświadczeniu Wykonawcy.