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

CKU-DG 45/2022/EFS-ZD Załącznik nr 1

#### ....................……………………,….…….....……

#### miejscowość, dnia

#### FORMULARZ OFERTOWY

#### ZAPYTANIE OFERTOWE

|  |  |
| --- | --- |
| **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **Przeprowadzenie kursu „makijażu permanentnego ust”**  **dla 6 uczestników z Torunia w ramach 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 6 osób)** | **Cyfrowo: ………………………………………………………………**  **Słownie: ……………………………………………………………….** |
| **Miejsce realizacji zajęć** | **Toruń, ul. …………………………………………………….** |
| **Wykonawca oświadcza, iż zapoznał się z treścią wzoru umowy i akceptuje go w całości.** | |
| **Termin realizacji zamówienia** | **zgodnie z pkt. III. 2 i V. 1 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

**UWAGA**

**Wykonawca dołącza do oferty:**

1. Załącznik nr 2
2. Załącznik nr 3