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

#### CKU-DG 46/2023/EFS-ZD

#### ...……………………,….…….....……

#### miejscowość, dnia

#### FORMULARZ OFERTOWY

#### ZAPYTANIE OFERTOWE

|  |  |
| --- | --- |
| **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **Przeprowadzenie kursu „operatora wózków widłowych” dla 20 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 20 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.2 i 3 oraz V.1 i 3 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:**

załącznik nr 2 – Oświadczenie o doświadczeniu Wykonawcy.