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

pieczęć Oferenta miejscowość, data

**Załącznik nr 1**

**Formularz cenowy do rozeznania rynku o nr: OPZZ/P/1834/2020/IDS**

Imię i Nazwisko/ Nazwa Oferenta:…………………………………………………….

Adres zamieszkania/ siedziby:………………………………………………………………

telefon.:………………………………..

www: ………………………………….

e-mail: ……………………………..….

Osoba do kontaktu: ………………………………………………………………………………………..

4. Łączna suma oferty ( cenach brutto):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **USŁUGA** | **ŁĄCZNA KWOTA BRUTTO ( słownie)** |
| 1. | wynagrodzenie za dwudniowe szkolenie (16 godzin) |  |

………………………………………………………………………………………………… pieczęć firmowa i podpis/podpisy osób upoważnionych

……………………………………………. , dnia: …………………………