Załącznik nr 2 do

Zapytania ofertowego

w postępowaniu znak : GOPS.271.2. e. 2020-0044

KURS: KONSULTANT ŚLUBNY

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zebrzydowicach**

**Ul. Ks. A. Janusza 6; 43-410 Zebrzydowice**

**FORMULARZ OFERTY**

**w postępowaniu znak: GOPS.271.2 .e. 2020-0044**

**KURS: KONSULTANT ŚLUBNY**

1. Nazwa oraz adres Wykonawcy.

...............................................................................................................................................................................................................................................................................

NIP: .......................................................................................................................................

REGON ( JEŚLI DOTYCZY) .......................................................................................................................................

* Kalkulacja cenowa Wykonawcy za zorganizowanie i przeprowadzenie kursu: KONSULTANT ŚLUBNY dla 1 osoby
* Oferuję/emy zorganizowanie i przeprowadzenie kursu: KONSULTANT ŚLUBNY **dla 1 osoby zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia** za cenę brutto w wysokości .....................................zł.
1. Oświadczam/y, iż zapoznałam/em/liśmy się z opisem przedmiotu zamówienia Zamawiającego i nie wnoszę/imy do niego żadnych zastrzeżeń.

*........................................................................*

 (pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)