Załącznik nr 2 do

Zapytania ofertowego

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

KURS: OPIEKUN OŚÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zebrzydowicach**

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

**FORMULARZ OFERTY**

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

**KURS: OPIEKUN OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

1. Nazwa oraz adres Wykonawcy.

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

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

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

* Kalkulacja cenowa Wykonawcy za zorganizowanie i przeprowadzenie kursu: OPIEKUN OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH dla 3 osób
* Oferuję/emy zorganizowanie i przeprowadzenie kursu: OPIEKUN OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia **dla 3 osób** 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)