|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć firmowa Wykonawcy | Załącznik Nr 1 do SIWZ |

|  |  |
| --- | --- |
| NIP firmy: ........................................  Nr telefonu: ......................................  Adres e-mail: ……………………… | **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**  **w Olsztynie**  **ul. Bałtycka 65, 10-175 Olsztyn** |

**OFERTA**

**na przeprowadzenie kursów dla uczestników i uczestniczek projektu pn. „Aktywizujemy i Usamodzielniamy – 1” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.**

**1. Cena oferty (Wykonawca może złożyć ofertę na dowolna liczbę części):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr części | Zakres | Miejsce kursu | Liczba osób | Cena brutto z osobę | Łączna cena części brutto |
| I | **Kurs cukierniczy/cukiernik I stopnia** | Olsztyn/Powiat Olsztyński | 1 |  |  |
| II | **Kurs języka hiszpańskiego** | Olsztyn/Powiat Olsztyński | 1 |  |  |
| III | **Kurs spawacza (spawanie blach i rur elektrodami otulonymi MMA – spoiny pachwinowe 111-1)** | Nidzica/ Olsztyn | 5 |  |  |

**2. Termin wykonania zamówienia: zgodnie z postanowieniami SIWZ.**

**3. Oświadczamy, że cena obejmuje wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia.**

**4. Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia ofert.**

**5. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotem zamówienia.**

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

Podpis (y) i pieczęć imienna osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy