****

**Biuro Dyrektora Generalnego**

**tel. (0-22) 36-92-031 e-mail:sekretariatbdg@gios.gov.pl ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. 3, 02–362 Warszawa**

……………………………………………

(Nazwa Wykonawcy)

……………………………………………

(adres)

……………………………………………

(NIP)

……………………………………………

(REGON)

OFERTA WYKONAWCY

1. Kosztorys ofertowy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi | Cena jednostkowa\* | Zakładana ilość osób | Wartość zadania\* |
| 1 | SZKOLENIE |  | 45 |  |

\* szkolenie będzie finansowane w 100% ze środków publicznych

1. Lokalizacja

|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce przeprowadzenia szkolenia (nazwa i adres) |  |

1. Wykaz osób realizujących przedmiot Umowy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa pełnionej roli | Osoba wyznaczona do realizacji zamówienia | Doświadczenie |
| 1. | Trener nr 1 |  |  |
| 2. | Trener nr 2 |  |  |

………………………………………………………………. Data i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej