



FORMULARZ OFERTY

I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich
ul. Nankera 103
41-949 Piekary Śląskie
tel. 32 287-95-03 w.39
www.mopr.piekary.pl

II. Nazwa przedmiotu zamówienia:

Usługa szkoleniowa - - kurs obsługi kasy fiskalnej i terminali płatniczych dla maksymalnie 4 uczestników projektu „Korekta - program integracji społecznej i zawodowej w Klubie Integracji Społecznej dla mieszkańców Piekar Śląskich”

III. Nazwa i adres WYKONAWCY:

.....

.....

tel/e-mail.

NIP

IV. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie:

Cena za wykonanie całości zamówieniazł

V. Oświadczam, że:

1) po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnoszę/-imy do niego zastrzeżeń.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)