Nr sprawy 23/DPAS/2019

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

**I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:**

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich

ul. Bpa Nankera 103

41-949 Piekary Śląskie

tel. 32 287-95-03 w.39

[www.mopr.piekary.pl](http://www.mopr.piekary.pl/)

**II.** **Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Usługa szkoleniowa – kurs obsługi kasy fiskalnej i terminali płatniczych dla maksymalnie 3 uczestników projektu ,,Feniks – program aktywizacji społecznej i zawodowej dla osób długotrwale bezrobotnych ‘’ w ramach Regionalnego Programu Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**III.** **Nazwa i adres WYKONAWCY:**

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

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

tel/e-mail. .................................................................................

NIP ..........................................................................................

**IV.** **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie:**

 Kurs obsługi kasy fiskalnej i terminali płatniczych

Cena za 1 osobę: ..................................zł

 Wartość za całość zamówienia .....................................zł

**V.**  Oświadczam, że:

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

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

 *(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)*