



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Trzebnica, dnia 30.07.2009 r.

**OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ  
W TRZEBNICY UL. ARMII KRAJOWEJ 3  
ZAPRASZA DO SKŁADANIA OFERT NA ZORGANIZOWANIE  
ZAMIEJSCOWYCH WYJAZDÓW NA WYCIECZKI**

w czasie realizacji projektu systemowego "Od bierności do aktywności" finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII:

**I. Zadania**

1. Wyjazdem objętych zostanie 20 osób
2. Termin realizacji zamówienia: wrzesień - październik 2009 rok
3. Miejsce realizacji – ustalone zostanie po złożeniu oferty

**II. Miejsce składania ofert:**

Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Armii Krajowej 3, 55-100 Trzebnica, pokój nr 7. Oferty można składać osobiście w siedzibie OPS w Trzebnicy, za pośrednictwem poczty lub drogą elektroniczną na adres [opstrzebnica@poczta.onet.pl](mailto:opstrzebnica@poczta.onet.pl)

Ofertę należy złożyć na „Formularzu ofertowym”, stanowiącym załącznik nr 1 w/w ogłoszenia.

**III. Termin składania ofert - upływa z dniem 20 sierpnia 2009 roku godz.15<sup>00</sup>.**  
Oferty, które wpłyną po upływie wskazanego terminu, nie będą rozpatrywane.  
Osoba, która może udzielić dodatkowych informacji jest Pani Grażyna Wojtkowska,  
telefon (0-71) 312-05-27  
**UWAGA!** o wyborze kandydata poinformujemy telefonicznie.

**“od bierności,  
do aktywności”**



**OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ, ul. Armii Krajowej 3, 55-100 Trzebnica**  
tel/fax: 071 312 05 27/ 071 387 16 55, e-mail: [opstrzebnica@poczta.onet.pl](mailto:opstrzebnica@poczta.onet.pl)

Projekt realizowany w ramach Poddziałania 7.1.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,  
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## Załącznik nr 1

### O F E R T A

.....  
(podać nazwę zadania, ilość osób )

1. Pełna nazwa instytucji:

.....

2. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

.....

3. Adres, numer telefonu oferenta:

.....

4. NIP.....

5. Termin realizacji : od .....do.....

6. Miejsce realizacji .....

7. Osoba upoważniona do kontaktu: imię i nazwisko, telefon

.....

.....

8. Koszt dla 1 osoby.....zł

9. Łączna wartość szkolenia brutto .....zł, w tym VAT .....zł

data, miejscowość

pieczęć i podpis  
wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela