



*Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

**Załącznik nr 1**

**O F E R T A**

.....  
(podać nazwę zadania)

1. Pełna nazwa instytucji:

.....

2. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

.....

3. Adres, numer telefonu instytucji szkolącej:

.....

4. NIP.....

5. Proponowany termin realizacji szkolenia: od .....do.....

6. Miejsce szkolenia .....

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

8. ....

9. Koszt dla 1 osoby..... zł

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

data, miejscowość

pieczęć i podpis wykonawcy  
lub upoważnionego przedstawiciela

