

Załącznik nr 1 do szacowania wartości zamówienia

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

teI./faks

e-mail:

NIP:

KRS: (jeżeli dotyczy)

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krzywdzie**

**21-470 Krzywda**

**ul. Łukowska 20**

W odpowiedzi na zaproszenie do oszacowania wartości zamówienia, informuję iż cena n/w szkoleń kształtuje się następująco:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer**  **części** **zamówienia** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość osób** | **Ilość godzin szkolenia** | **Wartość zamówienia NETTO** |
| Część nr 1 | Szkolenie zawodowe „Pracownik biurowy z obsługą komputera” wraz z przeprowadzeniem egzaminów ECDL Base | 5 osób | 120 godz. dydaktycznych |  |
| Część nr 2 | Szkolenie zawodowe„Sprzedawca z obsługą komputera i kasy fiskalnej” wraz z przeprowadzeniem egzaminu ECDL Base | 4 osoby | 120 godz. dydaktycznych |  |
| Część nr 3 | Szkolenie zawodowe „Robotnik gospodarczy z pielęgnacją zieleni” wraz z przeprowadzeniem egzaminu wewnętrznego | 7 osób | 90 godz. dydaktycznych |  |
| Część nr 4 | Kurs „Prawo jazdy kat. C” wraz z egzaminem zewnętrznym | 2 osoby | 50 godz. zegarowych |  |

……………………………………… …………………………………

Miejscowość i data Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej