

**Załącznik Nr 1**

ROPS.I.9111.4.2017 Kielce, dn. 25.07.2017 r.

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia:** | **Zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługa szkolenia dotyczącego przeciwdziałania przemocy w rodzinie skierowanego do Członków Gminnych Zespołów Interdyscyplinarnych:**  **Termin szkolenia:** …………………../ proszę podać datę; szkolenie zaplanowane  na wrzesień/październik 2017 r./  **Zamawiający:** ***Województwo Świętokrzyskie z siedzibą w Kielcach, Al. IX Wieków Kielc 3, 25 – 516 Kielce***  **Wykonawca:…………………………………………………………………………….**  **Liczba uczestników szkolenia:** 20 osób (20 uczestników szkolenia)  **Godziny szkolenia:** rozpoczęcie pierwszego dnia o godz. **9 00**  zakończenie szkolenia dnia trzeciego godz.**1430**  **pierwszy** dzień szkolenia: **9 00- 18 15**  **drugi** dzień szkolenia: **8 00- 18 00**  **trzeci** dzień szkolenia**: 8 00- 14 30**  **/łącznie 25 h instruktorskich /** |
| **Miejsce szkolenia** | …………………………………………………………………………………………………………….  /Należy podać dokładny adres obiektu, gdzie zrealizowane zostanie szkolenie na terenie miasta Kielce/ |
| **Charakterystyka szkolenia** |  |
| **Trenerzy szkolenia** |  |
| **Cena** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Cena szkolenia** | **Cena netto PLN** | **Cena brutto PLN** | | **Całkowita kwota za zorganizowanie, przeprowadzenie i obsługę szkolenia dotyczącego przeciwdziałania przemocy w rodzinie** |  |  | |
| **Załączniki**  **/należy wypisać/** | **1.**  **2.**  **3.** |

Miejscowość, data Podpis i pieczęć Oferenta

……………………. ………………................

.

……………………………………

Data i podpis Dyrektora Departamentu

………………………………………

Data i podpis Kierownik Oddziału

Kielce dnia 25.07.2017 r.

Sporządzający: Paulina Woźniak