Załącznik nr 1

Dane Wykonawcy:

Nazwa: …………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………

Tel.: …………………………………………… e-mail: ………………………………………………

NIP: ……………………………………………….. REGON: ………………………………………..

**INFORMACJA O WARTOŚCI SZKOLENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa szkolenia | Cena brutto w PLN **za całość szkolenia / za osobę \*** |
| 1 | Opiekun osób starszych i niepełnosprawnych |  |

\*Niewłaściwe skreślić

Proponowane miejsce odbywania szkolenia:

- zajęcia teoretyczne ………………………………………………………………………………….

- zajęcia praktyczne ……………………………………………………………………………….….

.

Proponowana jednostka certyfikująca : ………………………………………………………………..

Przedstawiona powyżej cena szkolenia, uwzględnia wszystkie wymagania zamawiającego określone w opisie szkolenia.

Dane kontaktowe osoby sporządzającej informację:

Imię i nazwisko: ………………………………….……………………………………………………

Stanowisko: ……………………………………….……………………………………………………

Telefon: .................……………………………….……………………………………………………

Adres email: ………………..…………………….……………………………………………………

Data sporządzenia informacji …………………………………………………………………………

 ……………………………………

pieczątka i podpis