

.....
(miejsowość, data)

Oferta na 3-dniowy pobyt na warsztaty szkoleniowe

.....
(nazwa i adres Oferenta)

.....
(nazwa i adres Ośrodka)

Dotyczy:

zapytania ofertowego z dnia 08-08-2016 r. na 3-dniowy pobyt w Ośrodku 36 osób niepełnosprawnych oraz 32 osób stanowiących personel w ramach Projektu „Akademia Niezależnego Życia” (3. okres) współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w okresie: sierpień 2016.

Oferta cenowa

| Lp. | Rodzaj kosztu | Jednostka miary | Cena jednost. Brutto | Ilość | Razem wartość brutto |
|--|---|-----------------|----------------------|-------|----------------------|
| 1 | Śniadania | posiłek | | 1 | |
| 2 | Obiady | posiłek | | 1 | |
| 3 | Kolacje | posiłek | | 1 | |
| 4 | Zakwaterowanie/noclegi/ sala szkoleniowa/ program integracyjny | Os/dzień | | 1 | |
| Kwota za wyżywienie i zakwaterowanie za 1 os/dobę | | | | | |
| Kwota za osobo/dobę: słownie: | | | | | |

Oferent oświadcza, że spełnia warunki formalne aby złożyć ofertę do zapytania na 3-dniowy pobyt na warsztaty szkoleniowe w Ośrodku dla 36osób niepełnosprawnych oraz 32osób stanowiących personel w ramach Projektu „Akademia Niezależnego Życia” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w okresie: sierpień 2015.

Proponowane terminy pobytu grup:

.....
(data, pieczętka i podpis Oferenta lub osoby upoważnionej)



Projekt współfinansowany ze środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

