**Zał. 1 - Wycena dotycząca zamówienia**

|  |
| --- |
| **Dane kontaktowe wyceniającego** |
| **Imię, nazwisko osoby fizycznej składającej ofertę cenową/** **nazwa Oferenta, w przypadku prowadzenia działalności gosp.** |  |
| **Adres:** |  |
| **Osoba do kontaktu:** |  |
| **Adres email:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |
| **Data sporządzenia wyceny i podpis:** |  |
| **Usługa** | **Całkowity koszt brutto w PLN za 1 godzinę dydaktyczną szkolenia** | **Całkowity koszt brutto w PLN za 1 godzinę dydaktyczną szkolenia (SŁOWNIE)** |
| - specjalistyczne szkolenie tematyczne w zakresie: koordynacji rozwoju usług społecznych, wsparcia procesów deinstytucjonalizacji oraz włączania sektora ekonomii społecznej w rozwój usług. |  |  |