**Załącznik nr 1 do rozeznania rynku.**

**ROZEZNANIE RYNKU**

**Na przeprowadzenie kursu komputerowego ECDL- B1 w projekcie:**

**„Jestem i działam – Aktywne Dobczyce”**

**ZAMAWIAJĄCY: Gmina Dobczyce**

**Realizator : MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W DOBCZYCACH,
32-410 DOBCZYCE, UL. RYNEK 26,** **mgops@dobczyce.pl**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** |  |
| **ADRES FIRMY** |  |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** |  |
| **NUMER TELEFONU** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |

Oferta w ramach **ROZEZNANIA RYNKU na przeprowadzenie kursu komputerowego ECDL – B1 w projekcie: „Jestem i działam – Aktywne Dobczyce”** współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, PODDZIAŁANIE: 9.1.1. Aktywna integracja – projekty konkursowe wyłącznie dla OPS/PCPR

**Realizacja usługi**

**za cenę jednostkową………………………. zł. brutto**

**( słownie: …………………………………………………………) za osobę**

Oświadczam, że spełniam wymagania określone w punkcie 5 niniejszego rozeznania rynku.

…………………………………. ………………………………….

Miejscowość i data Czytelny podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 1 do rozeznania rynku.**

**ROZEZNANIE RYNKU**

**Na przeprowadzenie kursu komputerowego EXCEL w projekcie:**

**„Jestem i działam – Aktywne Dobczyce”**

**ZAMAWIAJĄCY: Gmina Dobczyce**

**Realizator : MIEJSKO-GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W DOBCZYCACH,
32-410 DOBCZYCE, UL. RYNEK 26,** **mgops@dobczyce.pl**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** |  |
| **ADRES FIRMY** |  |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** |  |
| **NUMER TELEFONU** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |

Oferty w ramach **ROZEZNANIA RYNKU na przeprowadzenie kursu komputerowego EXCEL, średniozaawansowany w projekcie: „Jestem i działam – Aktywne Dobczyce”** współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, PODDZIAŁANIE: 9.1.1. Aktywna integracja – projekty konkursowe wyłącznie dla OPS/PCPR

**Realizacja usługi**

**za cenę jednostkową………………………. zł brutto**

**( słownie: …………………………………………………………) za osobę**

Oświadczam, że spełniam wymagania określone w punkcie 5 niniejszego rozeznania rynku.

…………………………………. ………………………………….

Miejscowość i data Czytelny podpis Wykonawcy