



Projekt *Triathlon możliwości: integracja, edukacja, praca*  
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 1**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta Koło Siemianowickie  
ul. Jana III Sobieskiego 21,  
41-100 Siemianowice Śląskie

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby/adres zamieszkania: .....

Tel./fax.: .....

Adres e-mail: .....

NIP: .....

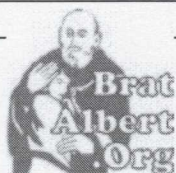
REGON: .....

Ilość karnetów: (a)	Cena brutto za 1 karnet 30 godzinny (godziny zegarowe): (b)	Kwota brutto: (axb)
24	..... zł. brutto	..... zł. brutto

..... dn. \_ \_ . 2017r.

miejsowość

.....  
podpis Wykonawcy



*[Handwritten signatures]*