Znak sprawy: **PCPR.ŚR.261.2.2026**

**Załącznik nr 7b do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

Część nr 2 - Organizacja i przeprowadzenie grupowego szkolenia wyjazdowego dla opiekunów zastępczych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Liczba osób** | **Cena za 1 uczestnika szkolenia (netto/brutto) [PLN]** | **Cena za całość (netto/brutto)**  **[PLN]** |
| 30 |  |  |

…………………………………………

*(podpis)*

* dokument należy złożyć w formie elektronicznej, tj. w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym