**Załącznik do oferty cenowej nr 4**

...................................................................

*(Nazwa Wykonawcy)*

**Gotowość do rozpoczęcia realizacji usługi szkoleniowych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Deklarowana ilość dni kalendarzowych potrzebnych do rozpoczęcia realizacji usługi szkoleniowej liczona w dniach od dnia przekazania przez zamawiającego informacji o zapotrzebowaniu ( harmonogramu ) do dnia faktycznego rozpoczęcia usług.** | |
| Liczba dni kalendarzowych: |  |

………………………..………… ………………………..…………………………

*(Miejscowość i data) (Podpis i pieczęcie Wykonawcy)*