Znak sprawy: OPS.252.27.2017

**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

 **część 1 - 5**

 *Załącznik nr 1 do umowy nr ………….z dnia ……….. 2017 r.*

*ZAMAWIAJĄCY:*

Ośrodek Pomocy Społecznej w Paczkowie

ul. Wojska Polskiego 32a

48-370 Paczków

**Szczegółowy program szkolenia**

**pn. ……………………………………………………….**

**Część ………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzień 1 | Tematyka/ Poruszane zagadnienia  | Liczba godzin  | Proponowane formy przeprowadzenia (np. wykład, warsztat) |
| 1 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| 2 | Tematyka/ Poruszane zagadnienia  | Liczba godzin  | Proponowane formy przeprowadzenia  |
| 1 |  |  |  |
| … |  |  |  |

……………………………..……………………….

Nazwa, adres Wykonawcy (Pieczęć Wykonawcy)

Miejscowość, data ………………………

 ………………………………….

 *Pieczęć i podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*