# Załącznik nr 1: Formularz szacowania wartości przedmiotu zamówienia

**Formularz szacowania wartości zamówienia: Organizacja 6–dniowych warsztatów wyjazdowych dla osób z niepełnosprawnością pn. „Bezpieczeństwo na co dzień” w ramach projektu pn. „Aktywna Integracja w Powiecie Nowosolskim – edycja II”.**

1. Dane wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| **Adres:** |  |
| **NIP:** |  |
| **REGON:** |  |
| **Telefon/faks:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Dane osoby do kontaktu:****Imię i nazwisko telefon** |  |

1. Oferowana cena za wykonanie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAZWA ZAMÓWIENIA** | **Oferowana cena netto w PLN** | **Oferowana cena brutto (z VAT) w PLN** |
| **Organizacja 6–dniowych warsztatów wyjazdowych dla osób z niepełnosprawnością pn. „Bezpieczeństwo na co dzień”** |  |  |

1. Oferowana cena przypadająca na 1 uczestnika:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Oferowana cena netto w PLN oferta na 1 uczestnika** | **Oferowana cena brutto (z VAT) w PLN na 1 uczestnika** |
| **Cena jednostkowa na uczestnika****(**Oferowana cena za wykonanie całości zamówienia podzielona przez 46 uczestników (osoby z niepełnosprawnością) |  |  |

1. Oświadczam, że powyższa oferta cenowa obejmuje całość przedmiotu zamówienia opisanego w Zaproszeniu do składania wstępnych ofert cenowych w celu oszacowania wartości usługi.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego danych, określonych w pkt 1, na potrzeby przeprowadzenia procedury szacowania wartości zamówienia.

…………………………………. ………………………………….

(miejscowość i data) (podpis osoby *upoważnionej)*