# Załącznik nr 1:

# Formularz szacowania wartości przedmiotu zamówienia

**Formularz szacowania wartości zamówienia – realizacja zadania: Warsztaty grup wsparcia dla osób z niepełnosprawnością pn. „Uwierz w Siebie” 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** | **Liczba warsztatów/wyjść** | **Oferowana cena netto za 1 warsztat / 1 wyjście specjalne****w PLN** | **Oferowana cena brutto (z VAT) w PLN** | **w tym: VAT****w PLN** |
| **Warsztaty stacjonarne** | **18** |  |  |  |
| **Wyjścia specjalne** | **12** |  |  |  |
| **RAZEM Oferowana cena za wykonanie całości zamówienia:** **„Warsztaty grup wsparcia dla osób z niepełnosprawnością** **pn. „Uwierz w Siebie”** |  |  |

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)