Załącznik 1

**Formularz do zapytania o szacunkową wycenę wartości zamówienia na kompleksową organizację i przeprowadzenie cyklu szkoleń pn. „Kompendium wiedzy dla pracowników Centrów Informacyjno-doradczych dla osób z niepełnosprawnością – wybrane aspekty pracy”**

1. **Dane i adres Wykonawcy:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP: …………………………………………….. REGON ………………………………………………………………………..

Osoba do kontaktów z Zamawiającym:

……………………………………………, e-mail: …………………………..tel: ……………………………………………….

1. **Wycena Wykonawcy:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa usługi | Ilość | j.m. | Cena netto jednostkowa | Podatek VAT  | Wartość usługi razem |
| Netto | Brutto |
|  | Szkolenie nr 1 – „Doskonalenie umiejętności współdziałania w ramach regionalnych sieci współpracy oraz w kontaktach z osobami z niepełnosprawnościami” | 50 | osoba |  |  |  |  |
|  | Szkolenie nr 2 – „Potencjał wykorzystania nowoczesnych technologii asystujących w życiu codziennym osoby z niepełnosprawnością – praktyczne zastosowanie wybranych technologii wspomagających” | 50 | osoba |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |

1. **Oświadczenie Wykonawcy**

Oświadczam/y, że:

1. Złożona przeze mnie/nas wycena jest zgodna z treścią zapytania.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(miejscowość i data) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(podpisy uprawnionych przedstawicieli Wykonawcy) |