**Załącznik nr 2 do Zapytania**

**FORMULARZ WYCENY**

1. **DANE I ADRES WYKONAWCY:**

Pełna nazwa i adres Wykonawcy

NIP

Regon

Osoba do kontaktów z Zamawiającym:

Imię i nazwisko

Adres e-mail

Tel.

1. **WYCENA WYKONAWCY:**

W nawiązaniu do zapytania o wycenę wartości zamówienia na **świadczenie usługi wynajęcia sal konferencyjnych / szkoleniowych wraz z usługami cateringowymi i noclegowymi na szkolenia warsztatowe, spotkania sieciujące i spotkanie zespołu, w związku z realizacją projektu „Kultura bez barier” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 Działania 4.3 Współpraca ponadnarodowa,** przedstawiam wycenę zgodnie z poniższą tabelą:

| Lp. | Rodzaj usługi | Cena jednostkowa netto w PLN | Stawka podatku VAT w % | Cena jednostkowa brutto w PLN(E = C + D) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A | B | C | D | E |
| 1. | Zapewnienie usługi hotelowej dla 1 osoby wraz z kolacją i śniadaniem w pokoju jednoosobowym, zgodnie z OPZ  |  |  |  |
| 2. | Zapewnienie usługi hotelowej dla 1 osoby wraz z kolacją i śniadaniem w pokoju dwuosobowym, zgodnie z OPZ |  |  |  |
| 3. | Zapewnienie usługi cateringowej (obiadów) dla 870 osób, zgodnie z OPZ |  |  |  |
| 4. | Zapewnienie usługi cateringowej (przerw kawowych) dla 1 740 osób, zgodnie z OPZ |  |  |  |
| 5. | Zapewnienie jednej sali konferencyjnej/ szkoleniowej przez jeden dzień wraz z wyposażeniem dla 80 osób, zgodnie z OPZ |  |  |  |
| 6. | Zapewnienie jednej sali konferencyjnej/ szkoleniowej przez jeden dzień wraz z wyposażeniem dla ok. 25 osób, zgodnie z OPZ  |  |  |  |
| 7. | Zapewnienie jednej sali konferencyjnej/ szkoleniowej przez jeden dzień wraz z wyposażeniem dla 30 osób, zgodnie z OPZ |  |  |  |

1. **OŚWIADCZAM, ŻE:**

Złożona wycena jest zgodna z treścią zapytania i obejmuje wszelkie koszty związane z należytą realizacją niniejszego zamówienia.

Miejscowość i data Podpisy uprawnionych

przedstawicieli Wykonawcy