***Załącznik nr 1***

**Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................  
Adres siedziby/adres zamieszkania: .................................................  
Tel./fax.: .................................................**

**Adres e-mail: .................................................**

**SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

W odpowiedzi na pismo dotyczące „***grupy wsparcia dla osób niepełnosprawnych w ramach projektów: Inwestuj w siebie, SORSAL Siemianowicki Obszar Rewitalizacji Społecznej i Aktywności Lokalnej”*,** ***„Ucieczka od bierności”,*** składam wycenę na realizację usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia wskazanymi w piśmie:

**CZĘŚĆ I Projekt Inwestuj w siebie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wynagrodzenie za 1 godzinę usługi**  **(a)** | **Ilość godzin**  **(b)** | **Wynagrodzenie za całą usługę**  **(axb)** |
| **………………………………………… zł. netto** | **660 godzin** | **………………………………………… zł. netto** |

**CZĘŚĆ II Projekt SORLAL Siemianowicki Obszar Rewitalizacji Społecznej i Aktywności Lokalnej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wynagrodzenie za 1 godzinę usługi**  **(a)** | **Ilość godzin**  **(b)** | **Wynagrodzenie za całą usługę**  **(axb)** |
| **………………………………………… zł. netto** | **400 godzin** | **………………………………………… zł. netto** |

**CZĘŚĆ III Projekt Ucieczka od bierności**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wynagrodzenie za 1 godzinę usługi**  **(a)** | **Ilość godzin**  **(b)** | **Wynagrodzenie za całą usługę**  **(axb)** |
| **………………………………………… zł. netto** | **400 godzin** | **………………………………………… zł. netto** |

**Złożona wycena ma stanowić całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług.**

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2017r.

Miejscowość

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy