***Załącznik nr 1***

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

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

**OSZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

W odpowiedzi na pismo dotyczące ***Zorganizowania wyjazdowych zajęć z arteterapii dla osób niepełnosprawnych w ramach projektu „Inwestuj w siebie” oraz „SORSAL Siemianowicki obszar Rewitalizacji Społecznej i Aktywności Lokalnej”,*** składam wycenę na realizację usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia wskazanymi w piśmie:

**CZĘŚĆ I. Inwestuj w siebie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cena za osobodzień****(a)** | **Ilość osób****(b)** | **Cena** **(ilość osób x osobodzień)****c=(axb)** | **Przewidywana liczba dni****(d)** | **Cena za całość****e=(cxd)** |
| **…………………………****zł. netto** | **11** | **…………………………****zł. netto** | **7 dni** | **…………………………****zł. netto** |

**CZĘŚĆ II. SORSAL Siemianowicki Obszar Rewitalizacji Społecznej i Aktywności Lokalnej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cena za osobodzień****(a)** | **Ilość osób****(b)** | **Cena** **(ilość osób x osobodzień)****c=(axb)** | **Przewidywana liczba dni****(d)** | **Cena za całość****e=(cxd)** |
| **…………………………****zł. netto** | **6** | **…………………………****zł. netto** | **7 dni** | **…………………………****zł. netto** |

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

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2019r.

 miejscowość

……………………………………………………..

 podpis Wykonawcy