***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 zapytania o szacunkowy koszt zamówienia na ***prowadzenie grupy wsparcia dla osób niepełnosprawnych w ramach projektu Rozwój usług społecznych w Siemianowicach Śląskich”***, składam wycenę na realizację usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia wskazanymi w piśmie:

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

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

**Wykonawca dokonując wyceny zamówienia powinien uwzględniać wszystkie koszty związane z przeprowadzeniem usługi ujęte w piśmie, jak również inne koszty, które nie zostały ujęte, a są niezbędne do zorganizowania i przeprowadzenia w/w zajęć.**

**Uwaga!**

**Zamawiający zaznacza, iż przedmiotowe oszacowanie wartości zamówienia konieczne jest do ustalenia wartości zamówienia, które będzie mieć wpływ na tryb prowadzonego postępowania tzn. czy konieczne będzie stosowanie przez Zamawiającego ustawy Prawo Zamówień Publicznych.**

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2020r.

Miejscowość

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy