

**Załącznik nr 2**

........................................ ( miejscowość, data)

FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA

**WYKONAWCA:**..............….………………………………………………………………………..

*(Nazwa wykonawcy*)

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

*(adres wykonawcy*)

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

*(adres do korespondencji)*

tel...................................., fax........................................, e-mail ……....................................,

Szacunkowa wartość usługi kompleksowej organizacji jednodniowych szkoleń dla pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko - Mazurskiego

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Cena jednostkowa netto/brutto za 1 osobę**  **(w złotych)** | **Planowana maksymalna ilość osób** | **Całkowita cena netto/brutto (w złotych)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3x4 |
| 1 | Organizacja i przeprowadzenie szkolenia pt. „Rozliczanie i kwalifikowalność wydatków w projektach realizowanych z Funduszy Unijnych” |  | 13 |  |
| 2 | Organizacja i przeprowadzenie szkolenia pt. „Zatrudnianie personelu w projektach unijnych” |  | 12 |  |
|  | **RAZEM zł netto/brutto:** | | |  |

**UWAGA:**

**Niniejsze zapytanie nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem ani zapytaniem o cenę w rozumieniu ustawy Prawo Zamówień Publicznych. Informacja ta ma na celu wyłącznie rozpoznanie rynku i uzyskanie wiedzy na temat kosztów zrealizowania opisanego planowanego zamówienia.**

…………………………………………..

podpis i imienna pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy