

**Załącznik nr 2** **b**

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

FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA

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

 *(Nazwa wykonawcy*)

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

 *(adres wykonawcy*)

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

 *(adres do korespondencji)*

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

Szacunkowa wartość usługi kompleksowej organizacji szkolenia Zastosowanie standardów dostępności dla osób z niepełnosprawnościami w projektach realizowanych z funduszy unijnych wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Cena jednostkowa netto za szkolenie 1 osoby****(w złotych)** | **Planowana maksymalna ilość osób** | **Całkowita cena netto (w złotych)**  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3x4 |
| 2 | Organizacja i przeprowadzenie szkolenia „Zastosowanie standardów dostępności dla osób z niepełnosprawnościami w projektach realizowanych z funduszy unijnych” |  | 40 |  |
|  | **RAZEM zł netto:** |  |

**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