……………., dnia ………………

 (miejscowość) (data)

**Oferta dotycząca szacowania wartości zamówienia**

Nazwa zamówienia: ***Kompleksowa organizacja usługi szkoleniowej dla 6 grup po 12 osób przyszłej kadry mieszkań wspomaganych.***

*Przedmiot zamówienia realizowany będzie**w ramach projektu „Niezależne życie – wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki
i edukacji, Działanie 2.8. Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.*

* 1. Nazwa wykonawcy ……………………………………………………………………………
	2. Adres wykonawcy ……………………………………………………………………………..
	3. Tel.: ……………………….. e-mail: ………………………………………………………….
	4. NIP: …………………………..
	5. REGON: ……………………..
	6. Szacuję wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:
1. netto ………………………..zł
2. VAT……..% ………………zł
3. brutto ……………………….zł

a w tym:

Usługi edukacyjne i szkoleniowe brutto ……………………….zł

Hotelarskie usługi noclegowe: brutto ……………………….zł

Usługi restauracyjne i dotyczące podawania posiłków brutto ……………………….zł

Usługi podróżne: brutto ……………………….zł

*data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej*

 *pieczątka wykonawcy*