**OFERTA WYKONAWCY DO SZACOWANIA:**

Nazwa i adres Wykonawcy: ……………………………………………………….…………………….

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

Tel.: ………………………………………

Adres e-mail: …………………………………………………

Nazwa zamówienia: **Kompleksowa organizacja i przeprowadzenie dwudniowego spotkania regionalnego dotyczącego wdrożonego modelu na rzecz deinstytucjonalizacji usług w woj. opolskim** *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.*

Zakres usług wskazanych w ogłoszeniu z dnia ………….. szacuję wykonać za ceny:

1. Koszt kadry merytorycznej (prelegenci/wykładowcy/eksperci/moderatorzy): = …………….. zł
2. Koszt obiadów: 110 os x………zł/os.x2obiady =…………zł.
3. Koszt przerw kaw kawowych (2x2 przerwy.): 110os.x…..…..zł/os.x4przerwy=…………zł.
4. Koszt kolacji: 110os. x……… zł/os.=…………..zł.
5. Nocleg ze śniadaniem: 110 os. x…………..zł/os. =……………….zł.
6. Sala konferencyjna 2 dni (2 x 6h ) x……………zł/dzień x 2 dni =……………….zł.
7. Zestaw biurowy uczestnika na szkolenie. (notatnik, teczka, długopis,) 110 os.x ………zł =……….zł.
8. Ubezpieczenie NNW: 110 os.x……….zł/os=………….

Podpis Wykonawcy:

…………………………….