**Załącznik nr 1 Formularz szacowania zamówienia**

**FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

W związku z realizacją projektu pt. „Nauka inwestycją w Twoją przyszłość w Gminie Malczyce” nr RPDS.10.02.01-02-0073/18 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa 10: Edukacja, Działanie 10.2, Poddziałanie 10.2.1 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej, jakości edukacji podstawowej, gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej – konkursy horyzontalne,**,** niniejszym przedkładamy formularz szacowania zamówienia.

**1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy:**

**.................................................................................................................................................**

**.................................................................................................................................................**

**.................................................................................................................................................**

**NIP: ........................................................................................................................................**

**REGON: ................................................................................................................................**

**tel.: …………………….**

**osoba kontaktowa: ………………………………..**

**e-mail: …………………………………………….**

**Proponujemy następujące Warunki cenowe:**

1. Szkolenie do prowadzenia zajęć z dziećmi **- spektrum autyzmu;** 2grupy x 16 godz.

Cena netto ………………………………….....

Cena Brutto: …………………………………..

VAT\* …………………………………………

\* W przypadku usługi zwolnionej z VAT należy wskazać podstawę.

ZAPROPONOWANE MATERIAŁY SZKOLENIOWE / SKRYPTY DLA UCZESTNIKÓW:

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

Uwagi: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam/y, iż posiadam/y doświadczenie w realizacji szkoleń tożsamych do przedmiotu zamówienia na rzecz nauczycieli w wymiarze, co najmniej 20 godzin.**

Miejscowość............................, dnia....................................

*..................................................................................................................................*

*(pieczęć i czytelny podpis Wykonawcy lub osoby działającej w imieniu Wykonawcy*