Załącznik do

Szacowania wartości

zamówienia

*……………………………………………………..*

*(pieczęć firmowa Oferenta)*

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Konstytucji 3 Maja 16**

**05-300 Mińsk Mazowiecki**

Dotyczy: Szacowania wartości zamówienia w ramach projektu pn. „Postaw na siebie ” .

**Trening kompetencji i umiejętności społecznej dla uczestników/uczestniczek projektu.**

Trener

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa za 1 godzinne (netto)** | **Liczba godzin** | **Wartość netto za zadanie** | **Wartość brutto zadania** |
|  | **18** |  |  |

Sala

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa za 1 godzinne (netto)** | **Liczba godzin** | **Wartość netto za zadanie** | **Wartość brutto zadania** |
|  | **18** |  |  |

Catering

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cena jednostkowa za 1 zestaw (netto)- serwis kawowy + obiad** | **Liczba zestawów** | **Wartość netto za zadanie** | **Wartość brutto zadania** |
|  | **48** |  |  |

W szacowaniu wartości zamówienia zostały zawarte wszystkie koszty wykonania zamówienia, jak  
 i wszelkie inne składniki, opłaty i podatki wynikające z obowiązujących przepisów prawa, które mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia, uwzględniające jego wykonanie z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.

……………………………. ……………………………………………

miejscowość, data podpis i pieczęć imienna Wykonawcy