**WZÓR FORMULARZA OFERTOWEGO**

**– szacowanie wartości zamówienia**

Oferta na świadczenie usług w zakresie organizacji i obsługi Szkolenia dla stażystów w ramach projektu LIFE15 GIE/PL/000758 pn. *Masz prawo do skutecznej ochrony przyrody*, polegającej na zapewnieniu noclegu, wyżywienia, sali konferencyjnej, transportu oraz miejsc parkingowych podczas siedmiodniowego Szkolenia w terminie 26 sierpnia – 1 września 2018 r. dla maksymalnie 16 osób.

Nazwa i adres wykonawcy:

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

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

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

**Zakres zamówienia:**

|  |
| --- |
| **Nazwa i adres obiektu hotelowego:**………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Wyszczególnienie** | **Liczba osób** | **Cena jednostkowa netto** **(1 osoba/cały pobyt)** | **Łączna wartość netto** | **Podatek VAT** **(1 osoba/cały pobyt)** | **Cena jednostkowa brutto** **(1 osoba/cały pobyt)** | **Łączna wartość brutto** |
|  | 1 | 2 | 3 = 1\*2 | 4 | 5 = 2+4 | 6 = 1\*5 |
| **Zakwaterowanie ze śniadaniem w dniach 26.08-01.09.2018 r.** |
| **Zakwaterowanie ze śniadaniem****(6 noclegów i 6 śniadań dla 1 osoby)** | 16 osób |  |  |  |  |  |
| **Wyżywienie w dniach 26.08-01.09.2018 r.** |
| **przerwy kawowe (8 przerw** **dla 1 osoby)** | 20 osób |  |  |  |  |  |
| **Obiady (5 obiadów dla 1 osoby)** | 20 osób |  |  |  |  |  |
| **Kolacje (6 kolacji dla 1 osoby)** | 20 osób |  |  |  |  |  |
| **Paczka z prowiantem na wynos (2 paczki dla 1 osoby)** | 20 osób |  |  |  |  |  |
| **Transport w dniach 26, 29 i 30.08.2018 r. i 01.09.2018 r.**  |
| **Transport** | 20 osób | **X** |  |  | **X** |  |
| **Sale szkoleniowe w dniach 26.08.-01.09.2018 r. z wyłączeniem dnia wizyty na terenie jednego z mazowieckich obszarów Natura 2000** |
| **Sale szkoleniowe**  | 20 osób | **X** |  |  | **X** |  |
| **Ubezpieczenie w dniach 26.08-01.09.2018 r.**  |
| **Ubezpieczenie****(7 dni)** | 16 osób |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość zamówienia** |
| **Łączna wartość netto wszystkich pozycji** **z zamówienia** |  |
| **Łączna wartość brutto wszystkich pozycji z zamówienia** |  |

……………………………………………………………………..

 data i podpis Wykonawcy