**Załącznik nr 2**

**........................................   
 ( miejscowość, data)**

**SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

***w ramach projektu***

***„Modernizacja oferty kształcenia w Zespole Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Karolewie:***

***-realizacja wsparcia szkoleniowego dla uczniów (Model I)***

*Numer projektu/ konkursu RPWM.02.04.01 -28-0015/19*

*W ramach*

*Osi priorytetowej: RPWM.02.00.00 Kadry dla gospodarki  
Działania RPWM.02.04.00 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego*

*Poddziałania: RPWM.02.04.01 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego-projekty konkursowe*

*Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego   
na lata 2014-2020   
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego*

**WYKONAWCA:**….................................….…………………………………………………………………………………………………………………..

….................................….…………………………………………………………………………………………………………………..*(Nazwa wykonawcy*)

….................................….…………………………………………………………………………………………………………………..*(Adres wykonawcy*)

tel........................................... e-mail………………………………………….

NIP .......................................... REGON ….................................….……

Osoba do kontaktów roboczych…………………………………………………………………………………….

tel........................................... e-mail………………………………………….

Oferujemy całkowite wykonanie zamówienia zgodnie z szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, na warunkach określonych przez Zamawiającego:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Określenie zamówienia | Cena jednostkowa netto w PLN za 1 uczestnika kursu | Cena jednostkowa brutto w PLN za 1 uczestnika kursu | Liczba łączna uczestników kursu | Cena netto łączna w PLN za wszystkich uczestników kursu  (2x4) | Cena brutto łączna w PLN za wszystkich uczestników kursu  (3x4) |
|  |  |  |  |  |  |
| *Przeprowadzenie instruktażu ogólnego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. 2004 nr 180 poz. 1860 z późn. zm.)* |  |  | 46 |  |  |
| RAZEM | | | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ..................................., dnia |  | ............................................................................................................ |
|  |  | (podpis i pieczęć imienna osoby/osób właściwej/ych do reprezentowania Wykonawcy) |