Załącznik nr 2

**FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

**Usługa organizacji spotkań/spotkań warsztatowych/konferencji w zakresie realizacji projektu „Spójna Polityka Społeczna Warmii i Mazur” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.**

**CZĘŚĆ I**

**Część I. Zorganizowanie spotkań/spotkań warsztatowych/konferencji na terenie Olsztyna**

Dane kontaktowe:

Imię i nazwisko: …………………………………………..

nr telefonu: …………….………………………………….

e-mail: ……………………………………………………..

 1. **Dwa jednodniowe spotkania warsztatowe dla 30 osób każde.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena jednostkowa** **netto** | **Ilość**  | **Łączna cena netto** |
| 1. | Serwis kawowy ciągły na osobę |  | 2x30 |  |
| 2. | Obiad w formie bufetu na osobę |  | 2x30 |  |
| 3. | Wynajęcie sali za godzinę |  | 2x6 |  |
| **RAZEM:** |  |
| Dostosowanie spotkania do osób ze szczególnymi potrzebami zgodnie z zapisami standardów dostępności określonych w opisie usługi, tj. zapewnienie: |
| * tłumaczy języka migowego
 |  |
| * pętli indukcyjnej
 |  |
| **RAZEM:**  |  |

**2. Trzy jednodniowe spotkania dla 15 osób każde.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena jednostkowa** **netto** | **Ilość**  | **Łączna cena netto** |
| 1. | Serwis kawowy ciągły na osobę |  | 3x15 |  |
| 2. | Obiad w formie bufetu na osobę |  | 3x15 |  |
| 3. | Wynajęcie sali za godzinę |  | 3x5 |  |
| **RAZEM:** |  |
| Dostosowanie spotkań do osób ze szczególnymi potrzebami zgodnie z zapisami standardów dostępności określonych w opisie usługi, tj. zapewnienie: |
| * tłumaczy języka migowego
 |  |
| * pętli indukcyjnej
 |  |
| **RAZEM:**  |  |

**3. Konferencja dla 140 osób.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena jednostkowa** **netto** | **Ilość**  | **Łączna cena netto** |
| 1. | Serwis kawowy ciągły na osobę |  | 140 |  |
| 2. | Obiad w formie bufetu na osobę |  | 140 |  |
| 3. | Wynajęcie sali za godzinę |  | 5 |  |
| **RAZEM:** |  |
| Dostosowanie konferencji do osób ze szczególnymi potrzebami zgodnie z zapisami standardów dostępności określonych w opisie usługi, tj. zapewnienie: |
| * tłumaczy języka migowego
 |  |
| * pętli indukcyjnej
 |  |
| **RAZEM:**  |  |

4. **Trzy jednodniowe spotkania dla 33 osób.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena jednostkowa** **netto** | **Ilość**  | **Łączna cena netto** |
| 1. | Serwis kawowy jednorazowy na osobę |  | 3x33 |  |
| 2. | Lunch w formie bufetu na osobę |  | 3x33 |  |
| 3. | Wynajęcie sali za godzinę |  | 3x6 |  |
| **RAZEM:** |  |

**5. Spotkanie jednodniowe dla 80 osób**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena jednostkowa** **netto** | **Ilość**  | **Łączna cena netto** |
| 1. | Serwis kawowy ciągły na osobę |  | 80 |  |
| 2. | Lunch w formie bufetu na osobę |  | 80 |  |
| 3. | Wynajęcie sali za godzinę |  | 5 |  |
| **RAZEM:** |  |
| Dostosowanie spotkania do osób ze szczególnymi potrzebami zgodnie z zapisami standardów dostępności określonych w opisie usługi, tj. zapewnienie: |
| * tłumaczy języka migowego
 |  |
| * pętli indukcyjnej
 |  |
| **RAZEM:**  |  |

…………………………………………………

 Podpis osoby upoważnionej

**CZĘŚĆ II**

**Część II. Zorganizowanie spotkania warsztatowego na terenie Ełku**

Dane kontaktowe:

Imię i nazwisko: …………………………………………..

nr telefonu: …………….………………………………….

e-mail: ……………………………………………………..

**1. Jednodniowe spotkanie warsztatowe dla 30 osób.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena jednostkowa** **netto** | **Ilość**  | **Łączna cena netto** |
| 1. | Serwis kawowy ciągły na osobę |  | 30 |  |
| 2. | Obiad w formie bufetu na osobę |  | 30 |  |
| 3. | Wynajęcie sali za godzinę |  | 6 |  |
| **RAZEM:** |  |
| Dostosowanie spotkania do osób ze szczególnymi potrzebami zgodnie z zapisami standardów dostępności określonych w opisie usługi, tj. zapewnienie: |
| * tłumaczy języka migowego
 |  |
| * pętli indukcyjnej
 |  |
| **RAZEM:**  |  |

…………………………………………………

 Podpis osoby upoważnionej

**CZĘŚĆ III**

**Część III. Zorganizowanie spotkania warsztatowego na terenie Elbląga**

Dane kontaktowe:

Imię i nazwisko: …………………………………………..

nr telefonu: …………….………………………………….

e-mail: ……………………………………………………..

**1. Jednodniowe spotkanie warsztatowe dla 30 osób.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Cena jednostkowa** **netto** | **Ilość**  | **Łączna cena netto** |
| 1. | Serwis kawowy ciągły |  | 30 |  |
| 2. | Obiad w formie bufetu |  | 30 |  |
| 3. | Wynajęcie sali za godzinę |  | 6 |  |
| **RAZEM:** |  |
| Dostosowanie spotkania do osób ze szczególnymi potrzebami zgodnie z zapisami standardów dostępności określonych w opisie usługi, tj. zapewnienie: |
| * tłumaczy języka migowego
 |  |
| * pętli indukcyjnej
 |  |
| **RAZEM:**  |  |

…………………………………………………

 Podpis osoby upoważnionej