Załącznik

…… ……
(pieczęć jednostki szkoleniowej) (miejscowość i data)

FORMULARZ – SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA

……..……..

……..

(nazwa szkolenia)

1. Dane instytucji szkoleniowej:

nazwa.....

…….....

adres……..……

numer wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowej……..…..

REGON …….……...

NIP ……...

Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, telefon, e-mail)

……....…

. ……

…….

2. Liczba godzin szkolenia:…….

3. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

……..…

…….……

…….

4. Miejsce przeprowadzenia szkolenia:

a) zajęcia teoretyczne:

..……

..……...……..…….....

a) zajęcia praktyczne:

……..……..……

……..

5. Planowany termin szkolenia……

6. Koszty organizacji szkolenia wraz z egzaminem zewnętrznym (państwowym) *

Podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy bez podatku od towarów i usług, ustalone z należytą starannością.

a) Koszt szkolenia 1 uczestnika:……..…..…zł

b) Koszt osobogodziny 1 uczestnika: ……..….zł

c) Koszt egzaminu państwowego 1 uczestnika:……zł

d) Całkowity koszt szkolenia 1 uczestnika (poz. a + c) ……...……..…..zł

e) Całkowity koszt transportu (jeżeli występuje): ……..……..……zł

*usługi mające charakter usługi kształcenia zawodowego/ przekwalifikowania zawodowego i finansowane w całości ze środków publicznych zgodnie z treścią art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. C ustawy z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług **są zwolnione z podatku VAT.**

…….
(miejscowość i data)

……
(podpis i pieczątka Wykonawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)