IF.272.12.2019 Załącznik nr 2

**FORMULARZ**

**Szacowania wartości zamówienia**

Zamawiający:

**Powiat Nowosolski**

ul. Moniuszki 3

67-100 Nowa Sól

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy |  |
| Adres do korespondencji |  |
| KRS / CEiDG |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Telefon / FAX |  |
| Fax Wykonawcy |  |
| Adres e-mail Wykonawcy |  |

W nawiązaniu do zapytania o szacowanie wartości zamówienia składam ofertę na przeprowadzenie diagnozy indywidualnych potrzeb rozwojowych, edukacyjnych oraz predyspozycji osobowych ucznia – indywidualny Plan działania ( zwany dalej IPD ) na mobilnej platformie distance learning z kodami dostępu dla każdego z 650 uczniów za cenę ofertową zgodną z poniższą tabelą:

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj usługi | Cena netto, stawka i wartość podatku VAT  ( jeżeli dotyczy) i cena brutto na 1 (jeden) kod dostępu do paltformy |
| Udostępnienie diagnozy IPD dla 1 osoby na mobilnej platformie distance learning z kodem dostępu | Cena netto : ……………………..………….  Podatek VAT wg stawki : ………………  Wartość podatku VAT : ………………..  Cena brutto : ………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj usługi | Cena netto, stawka i wartość podatku VAT  ( jeżeli dotyczy) i cena brutto na 1 (jeden) miesiąc |
| Konsultant merytoryczno – techniczny – 1 osoba | Cena netto : ………………..………..…….  Podatek VAT wg stawki : …….…….…  Wartość podatku VAT : …………..…..  Cena brutto : ………………………………. |

Data ………………………….. ……………………………………………………..

Podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy