

**FORMULARZ SZACOWANIA WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA I ADRES WYKONAWCY****ADRES DO KORESPONDENCJI** |  |
| **NR TELEFONU** |  |
| **NIP/REGON** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |

1. **Szacujemy wartość zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. |  | Ilość powtórzeńA | Cena jednostkowa nettoB | Razem wartość nettoC = (AxB) | Razem wartość bruttoD=C+VAT% |
| 1 | Miejsce noclegowe w pokoju 1-osobowym ze śniadaniem | 45 |  |  |  |
| 2 | Miejsce noclegowe w pokoju 2-osobowym ze śniadaniem | 45 |  |  |  |
| 3 | Obiad pierwszego dnia | 90 |  |  |  |
| 4 | Uroczysta kolacja | 90 |  |  |  |
| 5 | Przerwa kawowa ciągła pierwszego dnia | 90 |  |  |  |
| 6 | Przerwa kawowa ciągła drugiego dnia | 90 |  |  |  |
| 7 | Obiad drugiego dnia | 90 |  |  |  |
| 8 | Sala szkoleniowa | 6 |  |  |  |
| 9 | Sala/usługa networkingowa | 1 |  |  |  |
| **WARTOŚĆ SZACUNKOWA CAŁEGO ZAMÓWIENIA (suma poz. 1-9)** |  |  |

1. **Wynagrodzenie określone w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty związane z całkowitym wykonaniem przedmiotu zamówienia.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Oferujemy bezpłatny dostęp do atrakcji hotelowych:** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 10 |  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Terminy zjazdów** | **Ewentualna dostępność w terminie 5 dni roboczych przed lub po (zgodnie z OPZ) – proszę wskazać termin** |
| 1 | **17-18.03.2025** |  |
| 2 | **7-8.04.2025** |  |
| 3 | **12-13.05.2025** |  |
| 4 | **19-20.05.2025** |  |
| 5 | **8-9.09.2025** |  |
| 6 | **22-23.09.2025** |  |
| 7 | **20-21.10.2025** |  |
| 8 | **17-18.11.2025** |  |
| 9 | **1-2.12.2025** |  |

 |

Posiadamy więcej niż sześć sal szkoleniowych\*: TAK NIE

\* zaznaczyć odpowiednie

……………………………… …………………………………

(data i miejscowość) (podpis Wykonawcy)