Załącznik nr 1

**Znak sprawy: R - 05/06/2017/WS**

**FORMULARZ ROZEZNANIA CENOWEGO**

1. **Wykonawca**

W imieniu …………………………………………………...………………………………

……………………………………………………………………………………………….

*Nazwa i adres Wykonawcy*

Tel ……………………………… Adres e-mail ……………………………………………

1. **Propozycja ceny/kosztów wykonania usługi symultanicznego tłumaczenia na Polski Język Migowy** podczas czterech debat konsultacyjnych organizowanych w Lublinie i w Krakowie, w związku z realizacją projektu pt. „Wdrażanie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych - wspólna sprawa” (POWR.02.06.00-00-0006/15-00 | Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój) współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Szacunkowa** cena jednostkowa – wynagrodzenie za wykonanie usługi w pełnym zakresie opisanym w zaproszeniu - ROZEZNANIU CENY RYNKOWEJ dotyczącym **usługi symultanicznego tłumaczenia na Polski Język Migowy** podczas czterech debat konsultacyjnych, za jedną godzinę:

Netto: …………………………..… zł

Vat wg. stawki …….% w kwocie …….… zł.\*

Brutto …………….…………..…. zł.

Słownie złotych brutto: …………………………………………………………………….…………

*\*w przypadku gdy Wykonawca nie jest płatnikiem VAT należy przekreślić lub wpisać – nie dotyczy.*

Oświadczam/my, że w powyższej cenie zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, w tym koszt składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, zdrowotne (ZUS) i podatku dochodowego, konieczne do poniesienia przez Zamawiającego. Podana w formularzu ofertowym cena jest ceną za wykonanie usługi wraz z opłatami z tytułu ubezpieczenia ZUS i podatku dochodowego ponoszonymi przez Zamawiającego. Wypłacane wynagrodzenie Wykonawcy pomniejszone będzie o potrącenia składek należnych ZUS i podatków, przekazanych przez Zamawiającego tym instytucjom.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………… |  | ………………………………… |
| *Miejscowość i data* |  | *podpis i pieczęć*  |