**Załącznik nr 1**

# **FORMULARZ SZACUNKOWY WYCENY NA USŁUGI EKSPERTA WSPOMAGAJĄCEGO**

w ramach projektu „Trening orientacji przestrzennej dla osób niewidomych i słabowidzących (TOPON)”, realizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER), działanie 4.3.

1. **Nazwa i adres Wykonawcy:**
2. **E-mail:**
3. **Telefon:**

| **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **CENA NETTO ZA 1 GODZINĘ – W ZŁ** | **LICZBA GODZIN** | **CENA NETTO ZA USŁUGĘ – W ZŁ (Kolumna 2 x Kolumna 3)** | **CENA BRUTTO ZA USŁUGĘ – W ZŁ** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kolumna 1** | **Kolumna 2** | **Kolumna 3** | **Kolumna 4** | **Kolumna 5** |
| **Część I** – Ekspert wspomagający – przedstawiciel osób z niepełnosprawnością wzroku, jako odbiorców szkoleń z zakresu orientacji przestrzennej |  | 90 |  |  |
| **Część II** – Ekspert wspomagający – przedstawiciel prowadzących zajęcia z zakresu tyflopedagogiki lub orientacji przestrzennej dla przyszłych instruktorów orientacji przestrzennej |  | 90 |  |  |
| **Część III** – Ekspert wspomagający – przedstawiciel instruktorów orientacji przestrzennej |  | 90 |  |  |
| **Część IV** – Ekspert wspomagający – przedstawiciel podmiotu prowadzącego szkolenia z zakresu orientacji przestrzennej |  | 90 |  |  |

……………………………………………………………………………..

Data i podpis Wykonawcy