**Formularz cenowy**

Na zorganizowanie i przeprowadzenie usługi o nazwie „Terapia Integracji Sensorycznej – 167 godzin dla 10 dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej w ramach projektu „Razem damy radę” realizowanego w powiecie pabianickim dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014—2020, Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 (nazwa i adres, nr tel. Wykonawcy)

Szacunkową kalkulację kosztów prosimy sporządzić z podaniem ceny netto i brutto (cena obejmuje wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia).

**Wartość szacunkowa**

| **Cenę brutto za 1 uczestnika terapii** | **Cenę netto za 1 uczestnika terapii** | **Całkowity koszt zamówienia (cena brutto) za 10 osób** | **Całkowity koszt zamówienia (cena netto) za 10 osób** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |