**Załącznik nr 2**

**ROPS.III.K.510.3.2023**

(miejscowość i data)

............................................................

……………………………………………

(nazwa i adres Wykonawcy)

tel.: ......................................................

mail.: ……………………………………..

**FORMULARZ OSZACOWANIA –**

***SUPERWIZJE INDYWIDULANE I/LUB GRUPOWE***

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej

Al. Niepodległości 36

65-042 Zielona Góra

Odpowiadając na wniosek ogłoszonego oszacowania kosztów na wykonanie zadania pn.: *Superwizje indywidulane i/lub grupowe* w ramach projektu: *„Kooperacja - efektywna i skuteczna”* współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna oświadczam/y, iż:

1. *Superwizje indywidulane i/lub grupowe dla pracowników gmin z terenu województwa lubuskiego*wyceniam/y następująco:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa zadania** | **Cena jednostkowa netto w zł** | **Łączna cena**  **netto w zł** | **Cena jednostkowa brutto w zł** | **Łączna cena brutto w zł** |
| 1 | Przeprowadzenie superwizji indywidualnej i/lub grupowej dla pracowników gmin z terenu województwa lubuskiego, które przekształciły lub rozważają przekształcenie lub utworzenie centrum usług społecznych (CUS) – 520 godzin zegarowych superwizji. |  |  |  |  |

1. Oświadczam/y, że w powyższej wycenie zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

..........................................................

data i podpis