Załącznik nr 1 – Formularz szacowania wartości zamówienia

**WYCENA USŁUGI** **PRZEPROWADZENIA AUDYTU DOSTĘPNOŚCI W PARKACH PRZYRODNICZYCH W RAMACH PROJEKTU „OBSZAR CHRONIONY, OBSZAR DOSTĘPNY”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres siedziby oferenta: | |  | | |
| E-mail: |  | | Tel.: |  |
| Data sporządzenia wyceny: | |  | | |

**Cena – proszę wskazać cenę usługi**

| **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **Cena netto za usługę** | **Cena brutto za usługę** |
| --- | --- | --- |
| **Kolumna 1** | **Kolumna 2** | **Kolumna 3** |
| **Grupa 1** (Białowieski Park Narodowy, Mazowiecki Park Krajobrazowy,  Narwiański Park Narodowy, Mazurski Park Krajobrazowy, Wigierski Park Narodowy) |  |  |
| **Grupa 2** (Trójmiejski Park Krajobrazowy, Wdecki Park Krajobrazowy, Gostynińsko- Włocławski Park Krajobrazowy, Karkonoski Park Narodowy, Pszczewski Park Krajobrazowy) |  |  |
| **Grupa 3** (Park Krajobrazowy Orlich Gniazd, Nadnidziański Park Krajobrazowy, Roztoczański Park Narodowy, Tatrzański Park Narodowy, Ojcowski Park Narodowy, Żywiecki Park Krajobrazowy) |  |  |
| **Łączny koszt usługi** (16 audytów)**:** |  |  |

……………………………………………………………………………..

Podpis Wykonawcy