**Załącznik nr 2 do rozeznania cenowego**

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………….…………

Siedziba Wykonawcy: ………………………………………………….…………

Dane kontaktowe ………………………………………………….…………

NIP Wykonawcy: ………………………………………………….…………

**FORMULARZ DO ROZEZNANIA CENOWEGO RYNKU**

Składam niniejszą informację o szacunkowej wartości zamówienia na przeprowadzenie szkoleń z zakresu rozwoju kompetencji miękkich dla inspektów wykonujących czynności kontrolne w imieniu Prezesa UTK dla pracowników zatrudnionych w Urzędzie Transportu Kolejowego.

|  |  |
| --- | --- |
| PRZEDMIOT | WARTOŚĆ NETTO/BRUTTO(w związku z finansowaniem szkolenia w 100 % ze środków publicznych Zamawiający korzysta ze zwolnienia z VAT na podstawie treścią art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy z dnia 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług tekst jednolity z dnia 19 marca 2021 r. Dz.U. z 2022 r. poz. 931.)  |
| Koszt udział jednego pracownika w jednym szkoleniu zdalnym *(Cena szkolenia przy założeniu organizacji 6 szkoleń z jednego tematu łącznie dla grupy 80 uczestników)* | ………………………………………………… *(proszę o podanie kosztu udziału jednego pracownika w jednym terminie szkolenia)* |
| Koszt udziału jednego pracownika w jednym szkoleniu stacjonarnym wyjazdowym *(Cena uwzględnia wszelkie koszty związane z organizacją szkolenia i udziałem pracownika opisane w OPZ w tym w szczególności: koszty szkolenia, dojazdu, wyżywienia, materiałów. Przy założeniu organizacji 6 szkoleń z jednego tematu, łącznie dla grupy 80 uczestników)*  | ………………………………………………… *(proszę o podanie kosztu udziału jednego pracownika w jednym terminie szkolenia)* |

1. Informacje o ewentualnej możliwości zastosowania aspektów społecznych i środowiskowych przy realizacji niniejszego zamówienia:

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

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

1. Informacje o czynnikach mogących mieć wpływ na sposób realizacji zamówienia oraz jego wycenę:

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

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

1. Uwagi i sugestie dotyczące ewentualnej zmiany programu szkolenia, liczby zaplanowanych godzin:

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

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

…………………………………………..

 *Podpis Wykonawcy*